فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان

إعداد

مجدي فتحي غـــزال

المشرف

الدكتور إبراهيم الزريقات

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

كانون ثاني 2007

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة (فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينةعمان) و أجيزت بتاريخ :

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتور إبراهيم الزريقات (رئيساً) أستاذ مساعد تربية خاصة	....
الدكتور جميل الصمادي (عضواً) أستاذ دكتور تربية خاصة	....
الدكتورة ميادة الناطور (عضواً) أستاذ مساعد تربية خاصة	....
الدكتور فتحي جروان (عضواً) أستاذ مشارك (جامعة عمان العربية)	....

الإهداء

"عاشوا و لم تصطحبهم كلمة

فالفصحى والأوراق المصقولة والإنشاء والحبر الغالي والأقلام الفضية

كانت مسبية ....

يلهو بمفاتنها النبلاء" ....

إلى أبي العزيز... ينبت كما الزهر بين الصخور.

إلى أمي الغالية... النبع .

إلى إخوتي... الرائعون (إليك يا مالك).

الى سعاد القدسي... بين حقول البسباس.

إلى محمد ملاك.... والعصافير تأكل من يديه.

إلى يحيى الدايه ...ورداً وفراشات.

الشكر و التقدير

الحمد لله رب العالمين الذي أعانني على إتمام هذا الجهد المتواضع ، ولا يسعني بعد ذلك سوى التوجه بكل العرفان بالجميل و الشكر و التقدير إلى الدكتور إبراهيم الزريقات لعظيم فضله في منحه الكثير من الوقت والجهد و الإرشاد مما ذلل الصعوبات التي واجهتني ، كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور جميل الصمادي و الدكتورة ميادة الناطور و الدكتور فتحي جروان على تفضلهم بمناقشة الرسالة و إثرائها بملاحظاتهم القيمة و آرائهم السديدة

و بكل الامتنان و التقدير أتوجه بجزيل الشكر إلى جمعية دعم و مساندة الأطفال التو حديين وأسرهم و أخص بالذكر رئيسة الجمعية الدكتورة سهام الخفش على كل ما قدموه من دعم و مساندة لتطبيق البرنامج التدريبي في الجمعية .

و أتقدم بعظيم الشكر و الامتنان إلى مركز تشخيص الإعاقات المبكرة ممثلاً برئيسه الدكتور منذر عماري و الدكتور حسن عبد القادر و الدكتور محمد صالح لما قدموه من معلومات و إحصاءات ساعدتني في إتمام الرسالة .

وأشكر أعضاء أسرتي الثانية في مكتب خدمة المجتمع في الجامعة الأردنية ممثلاً في الدكتورة أنعام خلف والصديق علي الحراسيس وبقية الموظفين والطلبة في المكتب.

و أشكرا الآنسة ناريمان الصباح والآنسة حنين العبد والسيد مراد زهران و الأخ أيمن ربيع لما قدموه من تدقيق لغوي،وترجمة أثناء اعدد الرسالة.

وأخيرا أشكر رفيق الدرب الصديق اللدود عامر عيسى والأخوين عطية خالد وعلي عطية للدعم المستمر الذي قدموه.

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

" فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من اطفال التوحد في مدينة عمان "

إعداد

مجدي فتحي غزال

المشرف

الدكتور إبراهيم الزريقات

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان ، و قد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية وضابطة) تألفت كل منهما من (10) أطفال ذكور يعانون من التوحد ،تراوحت أعمارهم بين (5-9) سنوات،و للإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد.

واستخدم لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة الى جانب إستخدام إسلوب تحليل التباين المشترك.

وتلخصت نتائج الدراسة في النقاط التالية:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة"''

المقدمة والخلفية النظرية

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع , ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية و الإنسانية, حيث يتوجب ُإيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم .

ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدا الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة , وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل و تؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه ,كما أن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل.أبو السعود(2002) .

ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي ليوكانر(Leo kaner) الذي قام بإجراء دراسة على (11) طفلاً، ومن خلال ملاحظته قدم وصفاً لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام (1943), وأطلق عليهم اسم التوحد الطفولي , حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية , وعجز في التواصل , وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة (يوسف،2004).

و مع زيادة الاهتمام بالتوحد أصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر ذلك واضحاً من خلال القانون الأمريكي لتربية وتعليم الأفراد المعاقين, (Individuals With Disabilities Education , IDEA)

والذي يرى أن الطفل المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي أو الإعاقات السمعية أو الإعاقات النطقية و اللغوية أو الإعاقات البصرية أو الاضطراب الانفعالي الشديد أو الإعاقات الحركية أو التوحد (autism)، أو إصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات أو الإعاقات الصحية الأخرى أو صعوبات التعلم أو الشخص الذي يحتاج إلى الخدمات المساندة (الزريقات ,2004).

ويعتبر عجز التفاعل الاجتماعي إحدى الخصائص الرئيسية التي يتميز بها الأطفال المصابون بالتوحد , وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال والحفاظ عليها , كما أنهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة .

تعريف التوحد(Defining Autism) :

هناك تعريفات كثيرة للتوحد, وتهدف جميع هذة التعريفات إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات،وهي فئة التوحد .

و يعتبر كانر (Kannar,1943) أول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل عدم القدرة على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين ، والتأخر في اكتساب الكلام , واستعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره، و نشاطات لعب نمطية و تكرارية، والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل. و ما زالت الكثير من التعريفات تستند على وصف كانر للتوحد حتى وقتنا الراهن . (الشامي،2004)

وقدم روتر (Rutter 1978) أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد وهي :

أ – إعاقة في العلاقات الاجتماعية .

ب – نمو لغوي متأخر أو منحرف .

ج – سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل .

د–بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهراً من العمر. (سليمان،2001)

و يرى القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعوقين (Individuals With Disabilities Education Act), (IDEA), التوحد على أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي و التفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر, و تؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي, و تؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة و الحركات النمطية و مقاومته للتغيير البيئي أو التغيير في الروتين اليومي و كذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية.(الزريقات 2004, ص33)

كما ويعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين

(National Society for Autistics Children) وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا, ويتضمن الاضطرابات التالية:-

1-اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

2- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات .

3- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة.

4-اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والاحداث والموضوعات. (يحيى ,2000)

و من خلال استعراض أهم التعريفات التي تنأولت موضوع التوحد نلاحظ أنها تباينت في بعض الجوانب لكنها جميعا تشترك وتتفق في أن للتوحد مظاهر أساسية تتمثل بالخصائص التي تفرق الطفل العادي عن الطفل المصاب بالتوحد , وهذه الخصائص هي :

1 – عجز في التفاعل الاجتماعي .

2 – عجز في التواصل .

3 – سلوك طقوسي واستحواذي ونمطي و اهتمامات مقيدة.

كما أن تحديد نسبة انتشار التوحد يعتبر أمرا صعبا ذلك لان رصد و معرفة مدى انتشار التوحـــد يعتمد بشكل أساسي على التعريف المعتمد ، و المحكات التشخيصية للكشف عنه , و يعتبر التقدير الدقيق له متغيراً عما هو عليه سابقا حيث أشارت البحوث المبكرة إلى أن مدى انتشاره تقريبا من 2- 5 بين كل 10 آلاف شخص , أما التقديرات الحديثة فقد أعطت نسبة أقل من ذلك ، حيث بلغت حوالي 2 من كل 10 آلاف شخص

(الزريقات , 2004) .

وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة 4:1، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد(يوسف،2004).

اسباب التوحد :

التوحد ليس مرضا محدداً ذا عرض معين، وليس له تحاليل واختبارات تحدده، بل مجموعة من الأعراض والتصرفات تختلف حدتها ونوعيتها من طفل لآخر كما أنها تتفاوت في الطفل نفسه، والطفل نفسه تختلف هذه الأعراض لديه بالزيادة والنقصان. ومع العديد من الدراسات والأبحاث التي أجريت ما زالت أسباب التوحد مجهولة.

عندما بدأ التعرف على التوحد فسر بعض الأطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنة ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل،وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده و فسر العالم النفسي برونو بيتلهيم (Bruno Bettleheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم،حيث كان يطلق على الأم سابقا لقب الأم الثلاجة . (الشامي،2004)

ولكن مع زيادة الاهتمام بالتوحد ودراسته ظهرت نظريات وتفسيرات تعارض ما اتجه له اتباع مدرسة التحليل النفسي في تفسير أسباب التوحد , ومن أبرز الفرضيات التي تفسر أسباب التوحد مايلي:

التفسيرات البيولوجية ويعتقد الباحثون أن جميع الافراد التوحديين يعانون من تلف دماغي ودليل ذلك أن التوحد مرافق للعديد من الأمراض العصبية والصحية والإعاقات المختلفة،وكذلك وجود اختلاف في تشكيل أدمغة بعض الافراد التوحديين. (الشيخ ذيب، 2004)

أما التفسيرات الجينية ترى أن وجود خلل في الجينات أو الكر ومسومات في مرحلة مبكرة للطفل يؤدي للإصابة بالتوحد ، حيث أجريت دراسات رجحت الأساس الجيني للتوحد , ولكن صيغة

الانتقال الجيني لاتزال غير معروفة وهناك دراسات ترى أن بعض الأجزاء في الكـــر ومـــسومات تحتوي على عدة جينات مسببة للتوحد (كوهين وباتريك 2000).

كما ويوجد العديد من التفسيرات الوراثية والبيئية والغذائية، ولكن إلى الآن لا يوجد سبب رئيسي يتفق عليه الجميع ليكون السبب بالإصابة بالتوحد , والخلاصة أن سبب توحد الطفولة غير معروف (يحيى،2000).

تشخيص التوحد :

يعتبر تشخيص اضطراب التوحد من الأمور الصعبة التى يواجهها المختصون والأهل, ذلـــك لان تشخيص الطفل التوحدي يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التى تظهر عليهم, لأنه لايوجد علامات جسدية أو دلالات بيولوجية تشير إلى إصابة الطفل بالتوحد لذلك من المهم أن يكون هناك دقة في تقييم وتشخيص الطفل على انه مصاب بأضطراب التوحد.

ويرى الروسان (2002) أن موضوع قياس وتشخيص الأطفال غير العاديين يعتبر أمراً بالغ الأهمية في ميدان التربية الخاصة ,لانه الخطوة الأولى والمهمة للمساعدة في تحويلهم للمكان المناسب ووضع البرنامج التربوي المناسب لهم.

ومنذ ا ن قام كانر بوضع معايير التشخيص للتوحد عام 1943 تبعه بعد ذلك العديد من العلماء الذين حددوا محكات ومعاير لتشخيص التوحد مثل معايير العالم روتر , ونقاط كريك ا لتسعه في تشخيص التوحد.

وتعتبر محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع والمعدل عام 2000 الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية (DSM-IV-TR, 2000) من أفضل المحكات التشخيصية قبولا في الأوساط العيادية و التربوية ،و هذه المحكات كما وردت لدى بن صديق، (2005)،هي:

أولا : يشترط في تحديد اضطراب التوحد أن تتطابق ستة أعراض علـــى الأقل،بحيـــث تـــوزع كمـــا يلي،عرضين من المجموعة الأولى،وعرض واحد على الأقل من المجموعة الثانية, وعرض واحد على الأقل من المجموعة الثالثة.

المجموعة الأولى:

وجود قصور نوعي من التفاعل الاجتماعي كما يظهر على الأقل في اثنين مما يأتي:

1-قصور حاد في استخدام أنماط السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل:التواصل البصري مع الآخرين, تعبيرات الوجه, وضع الجسم وإيماءاته لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

2- فشل الطفل في القيام بعلاقات مع الأقران تتناسب ومستوى نموه العقلي.

3- قصور في البحث العفوي (التلقائي) لمشاركة الآخرين الأفراح ,الاهتمامات , والانجازات ,(كالقصور في الإشارة إلى الأشياء المثيرة للاهتمام).

4- الافتقار إلى التبادل الاجتماعي والانفعالي (تبادل العواطف , والمشاعر , والاهتمامات الاجتماعية).

المجموعة الثانية :

وجود جوانب قصور نوعية في التواصل كما تظهر في واحد على الأقل مما يأتي :

1- الاستخدام النمطي أو الترديدي للغة .

2- نقص اللعب التخيلي التلقائي, أو اللعب الاجتماعي المناسب للمستوى النمائي .

3- تأخر أو نقص كلي في نمو لغة الحديث (لا تكون مصحوبة بمحاولة التعويض بطرق تواصل بديلة كالإيماءات).

4- قصور حاد في القدرة على المبادرة, أو الاحتفاظ بالمحادثة مع الآخرين ,لدى الأطفال الذين يملكون حصيلة لغوية جيدة

المجموعة الثالثة :

نماذج سلوك ,واهتمامات وأنشطة نمطية تتكرر بصفة حصرية,كما تظهر في واحد على الأقل مما يأتي:

1.الانشغال المستمر بأجزاء الأشياء.

2.التشبث بروتين محدد ,وطقوس محددة.

3.ممارسة حركات نمطية مكررة (كالتصفيق,ورفرفة اليدين,.......الخ)

4.الانشغال بواحد أو أكثر من النماذج النمطية ذات الاهتمام , التي تكون شاذة في شدتها أو اتجاهها.

ثانياً: ظهور أداء وظيفي غير عادي على الأقل مما يأتي, مع ظهورها قبل سن الثلاث سنوات من العمر:

1. التفاعل الاجتماعي .

2.اللعب الرمزي أو التخيلي .

3.اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي .

ونلاحظ أن أغلب المقاييس والمحكات التي تعتمد في تشخيص التوحد تشترك في إعتمادها على مدى وجود إضطراب في جوانب النمو المختلفة،سواء الاجتماعية أو التواصلية أو السلوكية.

خصائص التوحديين (Characteristics Of Autism) :

يوصف التوحد بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل , حيث يؤثر التوحد سلباً على الطفل في مجال الحياة الاجتماعية و التواصل، إذ يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي و صعوبات في الأنشطة الترفيهية والتخيل , و كذلك يظهر المصابون بالتوحد سلوكا متكررا بصورة غير طبيعية مثل الرفرفة بالأيدي وهز الجسم و الارتباط ببعض الأشياء و التأخر في اكتساب اللغة .

و من خلال مراجعة الأدب المتعلق بالتوحد نجد أن أغلب الدراسات تشير إلى أهم الخصائص التي تميز التوحد و هي كما يلي :

1- إعاقة في التفاعل الاجتماعي (Impairment of Social Interaction)

من أهم الأمور المميزة للأطفال و الأشخاص المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب و أعمارهم.ويرى جيلسون(Gillson,2000) أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي، و كذلك يوصف الأطفال التوحديون

بأن لديهم إعاقة في تطوير و استخدام السلوكيات غير الفظية مثل التواصل البصري و المتعارف عليه أن التواصل البصري يسهل الحياة اليومية للأفراد التوحديين.

و يتصف الأشخاص التوحديون بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية و المحافظة عليها , حيث أن الشخص التوحدي ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل و التواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين و إقامة علاقات اجتماعية ،كما أن الطفل التوحدي لا يتضايق من بقائه لوحده (محمد،2002).كذلك فإن الطفل التوحدي لا يبادر في التفاعل الاجتماعي وإذا كان هو المبتدئ في التفاعل الاجتماعي فإن ذلك نادرا ما يكون لهدف اجتماعي.(Ozonoff, &Cathcart,1998) كما أن الأطفال التوحديين يفضلون البقاء وحدهم و لا يرغبون في الاحتضان أو الضم ويظهرون اللامبالاة للوالدين ، ويرجع الوالدان ذلك إلى أن الطفل لا يهتم في ما إذا كان وحده أو بصحبة آخرين ، كما تظهر عند الطفل التوحدي مشكلات ضعف إستخدام اللغة الوظيفية ، والاتصال غير اللفظي مما يؤدي إلى صعوبة في عملية التفاعل الاجتماعي . (يحيى , 2000) .

و كذلك يتميز الشخص التوحدي بعدم فهم مشاعر الآخرين ، مثلا لا يستطيع الطفل أن يتفاعل مع أمه عندما يراها تبكي أو حزينة مثل الأطفال العاديين .ويعود مصدر الإخفاق عند الأطفال التوحديين فيما يخص التفاعل الاجتماعي لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، أو العجز في فهم الطبيعة- التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي.(سليمان،2001)، و بالنسبة للعب فإن الطفل التوحدي يعاني مشاكل في اللعب التخيلي، و لا تمتاز لعبهم بالابتكار أو التجديد ، مثال (يلعب الطفل التوحدي بمجموعة سيارات من خلال صفها بخط مستقيم) .(الشامي،2004)

وتعد عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، فبعض الرضع والأطفال يميلون إلى تجنب التواصل البصري، كما يظهر القليل من الاهتمام بالصوت البشري ، وعادة لا يرفعون أيديهم لوالديهم من أجل حملهم كما يفعل أقرانهم ،و يظهرون غير مبالين وبدون عاطفة، وقليلاً ما يظهرون أي تعبيرات على الوجه، ونتيجة لذلك يعتقد الوالدان أن طفلهم أصم، والأطفال الذين لديهم القليل من نقص التفاعل الاجتماعي قد لا تكون حالتهم واضحة حتى سن الثانية أو الثالثة من العمر .(Dorman,1999)

وهناك بعض الاعتبارات العامة والتي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند تدريب وتعليم الأطفال التوحديين, وهي كما يلي :-

1- التأكد أن الطفل يتمتع بصحة جيدة ولا يعاني من أي ألم حتى يكسب أثناء التعليم.

2-علينا أن نتأكد من أن الطفل جلس بشكل مريح, لذلك علينا تهيئة الحجرة التعليمية جيدا.

3- عندما نريد تعليمهم بشكل جماعي , فان التعليم الفعال يكون بوجود 4 أطفال كحد أقصى في كل مجموعة.

4-علينا مراعاة الخصائص والسمات الشخصية لكل طفل.

5- التخطيط بشكل جيد عندما تريد الانتقال بالطفل من خبرة لأخرى.

6- علينا تشجيع الوالدين وأفراد الأسرة من أجل المشاركة في عملية تعليم الطفل وتقييمه (Dunlap&Fox 1999).

ويرى سليمان (2001) أنه من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة حول التوحد،فإنه يمكن أن نستخلص عدداً من الأمور التي يجب أن تراعى عند تدريب وتعليم الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية, وهي كما يلي:

1- من المهم تقسيم عملية التدريب إلى مراحل متعددة، وهذا لا يعني أن كل مرحلة منفصلة عن المرحلة التي تسبقها أو التي تليها.وهذا التقسيم النظري يساعد في تصور المسار العام الذي يوضح ملامح البرنامج التدريبي للطفل التوحدي.

2- لإنجاح أي برنامج تدريبي مع الطفل التوحدي من المهم بناء الألفة والتواصل والثقة بين المعلم والطفل.

3- من المهم عند تدريب الطفل التوحدي تنظيم البيئة التعليمية بشكل جيد ،وكذلك استثمار عناصر البيئة الطبيعية المألوفة للطفل التوحدي.

4- علينا استخدام المحسوسات والمشاهدات في تعليم الطفل التوحدي مثل الفيديو والرسومات .

5- من المهم أن تكون فترات التدريب قصيرة وذلك لأن الطفل التوحدي غالبا ليس لدية فترة انتباه طويلة.

6- علينا مشاركة الأسرة ما أمكن في عملية التدريب وخصوصا الأم لأن ذلك يساعد بشكل كبير في تقدم الطفل التوحدي.

ولتدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية المناسبة لا بد لنا من مراعاة معايير المجتمع الذي نعيش فيه إلى جانب المستوى ألنمائي للطفل ،لأنه من المعروف أن اختيار المهارة الاجتماعية

وقدمت الدكتورة جراندين(Grandin,2002), عدداً من الإرشادات التي تساعد في تدريب وتعليم الأفراد التوحديين وهذه الإرشادات هي:

1- يفكر كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد باستخدام التفكير المرئي، بدلاً من اللغة أو الكلمات.

2- حاول تجنب استخدام كلمات كثيرة ،حيث يواجه الأشخاص المصابون بالتوحد مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات .

3- لدى كثير من الأطفال المصابين بالتوحد موهبة في الرسم، والفن، أو الكمبيوتر. حاول تشجيع هذه المواهب وتطويرها.

4- قد يركز الأطفال المصابون بالتوحد على شيء ما يرفضون التخلي عنه، كلعب القطارات أو الخرائط.

5- استخدم طرق مرئية واضحة لتعليم مفهوم الأرقام.

6- يواجه كثير من الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات في الكتابة .

7- بعض الأطفال المصابين بالتوحد يتعلمون القراءة ، بينما يتعلم البعض الآخر باستخدام الكلمات دون تعلم الحروف أولاً.

8- بعض الأطفال لديهم حساسية ضد الأصوات المرتفعة، ولذلك يجب حمايتهم من الأصوات المرتفعة .

9- يستجيب بعض الأطفال المصابين بالتوحد بشكل أفضل إذا تواصل المعلم معهم بينما هم يلعبون على أرجوحة.

10- تعتبر حاسة اللمس، عند كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد أكثر الحواس فاعلية. ولذلك يمكن تعليمهم الحروف بتعويدهم على لمس الأحرف .

11- في حال استخدام الحاسوب في التعليم، حاول وضع لوحة المفاتيح في أقرب مكان إلى الشاشة.

12- قد لا يدرك بعض الأشخاص المصابون بالتوحد أن الكلام يستخدم كوسيلة للتواصل, وذلك فإن تعلم اللغة يجب أن يركز على تعزيز التواصل.

ويرى كل من(كوكل وكوكل 2003) أن الأطفال التوحديين يتجنبون التواصل البصري, وذلك للهروب أو تجنب التفاعلات الاجتماعية والتواصلية ,حيث أن الكثير من التفاعلات الاجتماعية البسيطة يتم تعلمها من خلال الملاحظة. لذلك فإن الطفل التوحدي يواجه صعوبة في الاستجابة أو البدء في التفاعل مع الآخرين نتيجة تجنب التواصل البصري, لذلك عند تعليم الأطفال التوحديين التواصل البصري من المهم مراعاة أن تكون- الأنشطة والأساليب التعليمية مألوفة للطفل.وكلما كانت البيئة منظمة وكان هناك وضوح للمهمة المطلوبة من الطفل التوحدي فإن ذلك يساعد على التواصل البصري مع الطفل التوحدي. ولتز(waltz,1999).

ويرى كل من داوسن وجالبيرت (Dawson & Galpert, 1990) أن قيام الأم أو المعلم بتقليد الطفل التوحدي ومتابعة ما يقوم به يساعد على تحقيق تواصل بصري أكبر مع الطفل.

وقد اقترح العلماء استراتيجيات محددة يجب مراعاتها عند تعليم وتدريب الأطفال التوحديين, حيث ورد لدى (الزريقات ,2004) أن مجلس البحث الوطني الأمريكي حدد أساليب تعليمية لتعليم الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية, وهذه الأساليب تعتمد بشكل عام على:

ا- تعليم الطفل التوحدي من خلال الكبار مثل الآباء أو المعلم وتهتم بتعليم عناصر محددة في التفاعل الاجتماعي مثل التواصل البصري, والإيماءات ,واللعب, والكلام الاجتماعي .

ب- تعليم الطفل عن طريق التركيز على ما يقوم به الطفل بهدف التفاعل الاجتماعي معه.

ج- تعليم الطفل عن طريق الرفاق أو الأقران.

ويرى ولتز(waltz,1999) ،أنه من المهم عند تعليم الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية تعليم الطفل الاستنتاج ,ويكون ذلك من خلال إدراك الطفل أن قيامه بفعل ما يؤدي إلى نتيجة .
ويعتبر الكثير أن الأطفال التوحديين منعزلون ولا يحبون التفاعل الاجتماعي, ولكنهم في الحقيقة انهم لم يتعلموا كيف ينخرطون بالتفاعل الاجتماعي. (الشامي،2004) ويعتبر تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية في عمر مبكر من الأمور المهمة التي يجب على جميع القائمين على رعايتهم الاهتمام بها , لان ذلك يساعدهم في المستقبل إلى الوصول إلى أقصى درجات الاستقلالية والاندماج في المجتمع .

2 – إعاقة في التواصل (Impairment of Communication) :

يوصف الأطفال التوحديون بان لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفضياً أم غير لفظي , كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة , و تعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت و التنغيم و الإيقاع و نبرة الصوت و توصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة في المعنى , و لغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلا الأشخاص الذين يألفونهم مثل الأم و الأب و المعلم (الزريقات 2004) .

ومن الأمور التي تعتبر مشكلة لديهم أن فهم اللغة عندهم متأخر جدا، و هناك مشاكل شديدة في التواصل حيث أن 50% من الأطفال التوحديون لا يكتسبون كلاما مفيدا و يظهرون الصمم و البكم لبعض الكلمات , و كذلك فإن 25 % منهم يستطيعون الكلام و يكون تواصلهم غير عادي حيث يكرر بعضهم الكلام , و يوجد لديهم أيضا صعوبة في استعمال الضمائر فمثلا لا يقول أنا أريد أن أشرب ، ويقول عامر يريد أن يشرب , و مثلا تقول له مرحبا اسمي عامر , ما هو اسمك ؟ فيقول : عامر ما هو اسمك ؟(Barlow & Durand 1994) ، كما أن بعض الأطفال التوحديين الناطقين يكون التواصل اللفظي عندهم غير عادي فقد يكرر الاطفال الكلمات– التي يعرفونها بشكل غير وظيفي وهذه الحالة تسمى المصاداه الكلامية (echolalia) وهذا الترديد المرضي للكلام لا يساعد الطفل على إستخدام الكلام بسياقات أو مواقف إجتماعية وتفاعلية مختلفة. (kendall ,2000)

3 – السلوك النمطي و الاهتمامات و النشاطات المقيدة (Restricted Behavior , Interests Activities)

من الخصائص المهمة التي تظهر بشكل واضح و متكرر في التوحد و الاضطرابات التوحدية، الانهماك بأشياء ضيقة المدى و محدودة و فريدة ، نذكر منها :

أ – السلوك النمطي :

من الأشياء الملاحظة والغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين ، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة ، وعادة ما تختفي مع النوم ، مما يؤثر على اكتساب المهارات ، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين ، ومن أمثلتها : اهتزاز الجسم ، رفرفة اليدين، فرك اليدين ، تموج الأصابع ، لف الأشياء الدائرية , طقطقة أمام أعينهم وغيرها من السلوكات النمطية المختلفة،كما أن اغلب الأشخاص المصابين بالتوحد يقومون بشكل متكرر بسلوكات مقيدة لا ترتبط بهدف واضح ،(الشامي ،2004).

ب – السلوك الروتيني :

يقوم معظم الأطفال و بشكل طقوسي لساعات عديدة بلعبة محددة، حيث يقاومون التغيير بشكل كبير، و يتجسد السلوك الروتيني مثلا بموعد الطعام و الحمام و اللباس وكذلك الروتين في ترتيب الغرفة و يوجد لديهم مقاومة شديدة للتغيير الذي يحدث في البيئة، كما يحافظون بشكل كبير على التماثل (Hallahan, & Kauffman, 2003).

ج – الاهتمام بأشياء محددة جداً :

الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يتضايقون من تغيير البيئة المحيطة بهم حتى أدنى تغيير ، ويرفضون تغيير رتابة اللعب . هذا الرفض قد يؤدي إلى الثورة والغضب ، كما أنهم يرتبون ألعابهم وأدواتهم في وضع معيّن ويضطربون عند تغييره و يقاومون تعلم أي نشاط أو مهارة جديدة و.يظهر الطفل إهتماماً بشيء معين ، كعلبة فارغة مثلاً موجودة في مكان معين وبوضع معين ،و قد ينظر إليها أو يلعب بها بطريقة معينة وبشكل متكرر ممل ، وعند تغيير وضعها أو اختفائها فإن الطفل الهادئ قد يتحول إلى شعلة من الغضب والصراخ ، وقد ينتهي الوضع بإعادة العلبة إلى وضعها مرة أخرى.بعض الأهل يلاحظون أن طفلهم التوحدي يتعود على كوب وصحن معين ، ويرفض تغييره ،

بل إنه ينفعل عند عدم وجوده . كما أن بعض الأطفال يظهر عليهم الغضب عند تغيير حافلة المدرسة مسارها لظروف طارئة ، وهكذا فإن الرتابة في جميع السلوكيات اليومية هي السمة البارزة في الطفل التوحدي.و بعض الأطفال يظهرون إرتباطاً شديداً مع بعض الأشياء غير العادية ، ويرغبون بالاحتكاك به طوال الوقت كقطعة سلك أو ورقة شجر ، ويقاومون إبعاده عنهم. (الحكيم،2003).

ويهتم الطفل التوحدي بأشياء محددة تؤدي إلى إيجاد صعوبة في عملية التعلم و التفاعل الاجتماعي , فمثلا قد يهتم الطفل في لعبة ما و يحملها معه أينما ذهب , أو يهتم الطفل بعّد جميع أعمدة الإنارة الموجودة بالشارع أو الارتباط بعلاقة مفاتيح معينة , أو الاهتمام بمواضيع معينة مثل المشاهير حيث يقوم بجمع كل التفاصيل المتعلقة بحياتهم و تحركاتهم .(Hallahan & Kauffman, 2003).

البرامج التربوية (العلاجية)المقدمة للأطفال التوحديين.

إن الكثير من الاتجاهات التربوية الحديثة أكدت على أهمية بناء البرامج التربوية للأطفال العاديين قبل سن المدرسة وذلك لمساعدتهم في تنمية قدراتهم المعرفية ، وتنشيط المثيرات الحسية لديهم ، وحب الاستطلاع والتجريب ، وتطوير المهارات الحركية والاتساق الحسي الحركي .

وانبثاقا من الفلسفة التربوية التي تعنى بذوي الاحتياجات الخاصة و المرتكزة على أن كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قابل للتعلم والتقدم ، نجد أن هناك الكثير من البرامج التربوية الخاصة بما يتناسب و احتياجات كل فئة ، و لأن التوحد أصبح من الإعاقات التي شغلت الباحثين و الدارسين فقد وضعت العديد من البرامج التي تعنى بهم ,والتي أظهرت فاعليتها على نحو ايجابي تمثل في تحسن الأطفال المصابين بالتوحد، خاصة في تطوير المهارات التواصلية و الاجتماعية و السلوكية . ومن خلال الاطلاع على البرامج المقدمة للأطفال التوحديين ، نجد أنها تتعدد وتختلف في ما بينها انطلاقا من النظريات المفسرة لاضطراب التوحد . والمعروف أن اختيار البرنامج العلاجي المناسب للتوحد يؤدي إلى خفض السلوكات غير التكيفيه ، ويساهم في التخفيف من الأعراض التوحدية) (Davison, & Neale ,1994 و من هذه البرامج برنامج الضبط المعرفي و التدريب على مهارات الحياة (TEACCH) و الذي أسسه اريك شوبلر (Eric Shobler) في جامعة شمال كارولينا و هو منتشر في معظم دول العالم و يهدف إلى مساعدة الأطفال ليصبحوا أكثر استقلالية من خلال تنمية مهارات التواصل و القدرة على اتخاذ القرار و يركز على مهارات تواصل مناسبة، و استقلالية الشخصية، و يهتم بالأطفال التوحديين من عمر سنتين حتى سن الرشد . (waltz,1999)

و التعليم المنظم عملية متكاملة للتدخل العلاجي لأطفال التوحد ترتكز على جعل البيئة من حول الطفل واضحة ومفهومة و يمكنه التنبؤ بالخطوات التي ستحصل خلال أيامه العادية وتضعه في مواقف غير مشتتة، وهذا يقلل من المشاكل السلوكية للطفل، ويدفعه نحو المزيد من الاستقلالية، والاعتماد والثقة بالنفس، عبر التنظيم المحسوس بالإضافة إلى ذلك فالبرنامج يهتم بالتقليل من المشكلات السلوكية . تكييف البيئة التعليمية , وتنمية السلوك الاجتماعي المناسب. ويتم به استخدام استراتيجيات تعديل السلوك، مثل: التعزيز، و تحليل المهمة. و قد أشارت الكثير من الدراسات إلى أن نتائج برنامج

تيتش على الأطفال كانت جيدة مما أدى إلى تقدمهم و تحسنهم . وتتسم البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بطابع مميز ،فهي مليئة بمعينات ودلائل بصرية، مثل: الصور والكلمات المكتوبة والمواد , بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة التعليمية.

ولمعالجة الصعوبات التي يغلب ظهورها في بيئات تعليمية اعتيادية.طور الدكتور أريك شوبلر مفهوم التعليم المنظم للأشخاص التوحديين، وتم ذلك بعد دراسة أجراها في عام 1971 أثبتت نتائجها أن الأداء العام للأشخاص التوحديين ودرجة تقدمهم يرتفعان ويتحسنان عندما يكونون في بيئات منظمة، والعكس هو أيضا صحيح .وكما أشار شوبلر فان درجة تنظيم البيئة التي يحتاجها التلميذ تختلف باختلاف العمر الزمني والعقلي لدى التلميذ .وبناء على هذه الدراسة أصبح التعليم المنظم طابعا مميزا لبرنامج تيتش .وهناك خمس ركائز للتعليم المنظم وهي.

- تكوين روتين محدد(establishing routine)
- تنظيم المساحات(physical structure)
- الجدأول اليومية(daily schedules)
- التعليم البصري (visual instruction)

و من البرامج المعروفة أيضا برنامج ويلدن لما قبل المدرسة للأطفال المصابين بالتوحد (1964),(Walden Preschool Program , WPP). يقوم هذا البرنامج على خدمة الأطفال المصابين بالتوحد من خلال دمجهم مع الأطفال الأسوياء و يركز محتوى البرنامج على تطوير المجالات التالية للطلبة التوحديين: تنمية التفاعل الاجتماعي مع الأقران , أخذ الأدوار و تنمية مهارات اللعب , احتمال اللمس و الاتصال بالعين . و أشارت النتائج إلى تطور و تقدم الأطفال التوحديين حيث نجح البرنامج في دمج الأطفال في المدرسة العادية و أصبح هناك تقدم في التفاعل الاجتماعي و تكوين الأصدقاء و الابتداء بالحديث مع الأقران .

ومن هذة البرامج أيضاً برنامج لوفاس (Lovaas Program) الذي يعتمد بشكل أساسي على التحليل السلوكي التطبيقي، و هو برنامج طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم و منطقي و مكثف.و يشير لوفاس إلى إمكانية دمج الطفل التوحدي في حال طبق البرنامج بشكل منتظم و مكثف، و يعتبر هذا البرنامج من البرامج واسعة الانتشار و الاستعمال من قبل الآباء و المعلمين لما له من دور في التفاعل- الاجتماعي للطفل , حيث يتم تحديد المثيرات السابقة و اللاحقة بعد استجابة الطفل و يتم

معرفة السلوكات القوية و الضعيفة للطفل، و بعد ذلك يتم تشكيل المهارات الجديدة بتنظيم المثيرات، و التعزيز الفوري، و هذا البرنامج يتطلب مشاركة الآباء و المتطوعين .وأغلب البرامج التربوية تعتمد على المنحى السلوكي في تدريب الأطفال التوحديين. (waltz,1999)

كما و يوجد عدد من طرق العلاج الحديثة للأطفال التوحديين مثل :

العلاج بالتكامل الحسيSensory Integration Therapy :

وهو مأخوذ من علم آخر هو العلاج المهني، ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم، وبالتالي فإن خللاً في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض توحديه. ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها. ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين يظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي، كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال التوحديين. ولكن ذلك لا يعني تجاهل المشكلات الحسية التي يعاني منها بعض الأطفال التوحديين، إذ يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل. ورغم أن العلاج بالتكامل الحسي يعتبر أكثر "علمية" من التدريب السمعي والتواصل الميسر حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه، إلا أن هناك مبالغة في التركيز على هذا النوع من العلاج على حساب عوامل أخرى أكثر أهمية. (الحكيم،2003).

التواصل المُيَّسر Facilitated Communication:

لقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها كثير من وسائل الإعلام الأمريكية. وتقوم على أساس استخدام لوحة مفاتيح ثم يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره بمساعدة شخص آخر. وقد أثبتت معظم التجارب أن معظم الكلام أو المشاعر الناتجة إنما كانت صادرة من هذا الشخص الآخر، وليس من قبل الشخص التوحدي. ولذا فإنها تعتبر من الطرق غير المرغوبة، على الرغم من وجود مؤسسات لنشر هذه الطريقة.

التدريب على التكامل السمعي (Auditory Integration Training AIT):

تقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة على أن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع (فهم إما مفرطون في الحساسية ،أو عندهم نقص في الحساسية السمعية)، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً، ثم وضع سماعات في آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها. وفي البحوث التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي كانت هناك بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤيدون لهذه الطريقة أو ممارسون لها. بينما لا توجد نتائج إيجابية في البحوث التي يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون، خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي. ولذلك يبقى الجدل مستمراً حول جدوى هذه الطريقة.

التواصل عن طريق تبادل الصور : (Picture Exchange Communication System)(PECS)

ويعتبر من أشهر أساليب التواصل البصري مع الأطفال التوحديين والأطفال المضطربين لغويا,ويهدف هذا الأسلوب إلى تدريب الطفل على تعلم طريقة مساعدة للتواصل.وذلك عن طريق تبادل الصور ,حيث يدرب الطفل على إعطاء المعلم الصورة التي تعبر عن احتياجاته ورغباته باستخدام صور تكون على شكل بطاقات صغيرة ويتم تدريب الطفل عليها بمراحل عديدة تبدأ بمبادرات الطفل على تبادل البطاقات مع المحيطين به وتنتهي بتدريبه على تكوين جملة كاملة عن طريق ترتيب البطاقات الخاصة بهذه الجملة (الحكيم, 2003).

أن أغلب البرامج التربوية المصممة للأطفال التوحديين تتفق على أن التدريب والتعليم المنظم والمخطط له بعناية هما مفتاح التحسس للطفل التوحدي. ويرى(سليمان , 2001) أن التقدم والتحسن الذي يحصل للطفل التوحدي لا يحدث عن طريق الصدفة,إنما يحدث عن طريق التدخل المبكر,

والبرامج التربوية المصممة بعناية وتنظيم بشكل مقصود تمكن الطفل من التنبؤ وفهم العلاقة بين سلوكه وما ينتج عنه .

أن أكثر البرامج التربوية التي تقدم للأطفال التوحديين تهتم بتنمية النواحي الاجتماعية ,كونه من المعروف أن الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تساعد في تنمية مهارات أخرى .

و يرى (محمد , 2002) أنه يوجد تأثير متبادل ومستمر بين نمو المهارات الاجتماعية من جانب والقدرات اللغوية والقدرة على التواصل من جانب آخر حيث آن أنشطة المهارات الاجتماعية تتيح للطفل الفرصة لاكتساب حصيلة لغوية أكبر.

المناسبة لتدريب الطفل عليها تؤدي إلى تعزيز القيمة التكيفية للطفل وبالتالي تزيد من تقدير الآخرين للطفل.

ويرى ولتز(waltz,1999) أن المهارات الاجتماعية المهمة للطفل التوحدي والتي تساهم في زيادة التفاعل الاجتماعي تتضمن ما يلي:

1- وجود تواصل بصري مناسب للطفل .

2- تعلم الطفل للأدب الاجتماعي مثل المجاملات وإلقاء التحية والوداع.

3- تطوير وفهم التواصل غير اللفظي.

4- المشاركة الاجتماعية مثل المشاركة باهتمامات الآخرين وتكوين صد

مشكلة الدراسة و أهميتها:

تعتبر كلمة التوحد من المسميات التي تثير الفضول لدى العديد من الآباء و الأفراد ، لذا بدأت الأوساط الحكومية و الأهلية في الدول العربية بالاهتمام بإعاقة التوحد في الفترة الأخيرة ، وذلك محاولة للإجابة عن التساؤلات التي تثار حوله من حيث أسباب هذا الاضطراب، و إمكانية الوقاية منه في المستقبل ، و مدى جدوى فاعلية البرامج التي تقدم للطفل التوحدي ، و ما هو مستقبل الطفل التوحدي . وتشكل تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي جزءا كبيرا في مساعدته على الخروج من العزلة التي يعيش فيها في المستقبل ، وتؤدي إلى تطور التفاعل الاجتماعي المناسب مما يخفف العبئ على الطفل والأسرة.

ويمتاز الأطفال التوحديون بضعف التفاعل الاجتماعي ، و هو أحد الخصائص المهمة و الرئيسة التي تتفق جميع التعريفات عليها ، بالإضافة لاتفاقها على العجز في التواصل،وقلة الانتباه، و السلوك النمطي و الاهتمامات المقيدة .و أكدت العديد من الدراسات أهمية البرامج التربوية المقدمة للطفل التوحدي و التي تساعد على تحسن حالته في المستقبل وتساعد المحيطين به .

وقد أشار روبنسن وآخرون (Robbins & Others,1991) إلى أهمية التدخل المبكر في تحقيق نتائج ايجابية للطفل التوحدي في المستقبل .

كما يشيرصادق، (1993) أن التدخل المبكر المقدم للطفل التوحدي يساعده في التغلب على المشكلات التي يمكن أن تواجهه مثل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين و يؤدي إلى وجود توافق بين الطفل و الأسرة و البيئة التي يعيش بها .

ويرى كل من (كوجل و كوجل،2003) إن الطفل المصاب بالتوحد يكون منعزلا ، ولا يهتم بالتفاعل الاجتماعي أو يظهره بشكل قليل ويكون ارتباطه بالأم قليل فلا يبتسم إليها مثلا أو ينظر إليها عندما تحتضنه .

ويضيف بودزن وآخرون ,(Boodzen,Athers, 1993) أن الطفل المصاب بأعراض التوحد نادرا ما يتجه نحو الآخرين ويغلب على سلوكه الانسحاب والانعزال . ومن النادر أن يشارك الآخرين باللعب،وإن قام بذالك فلفترة قصيرة .

وبناء على ما تقدم ، فإن مشكلة الدراسة انبثقت من خلال الظروف التي يمر بها الأطفال الذين يعانون من التوحد وأولياء أمورهم والأشخاص العاملين معهم . وهدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج مقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد , وفحص مدى فاعلية البرنامج في إكسابهم هذه المهارات . وحاولت الدراسة الحالية الإجابة على الأسئلة التالية :

1- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي ؟

2-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار المتابعة

حدود الدراسة ومحدداتها:

شملت حدود الدراسة الحالية جميع أطفال التوحد في مدينة عمان وغير الملتحقين في برامج مختصة بشكل منتظم والمشخصين بالتوحد من مركز تشخيص الإعاقات المبكرة التابع لوزارة الصحة الأردنية. وتتحدد الدراسة الحالية في موضوع البحث, وهو فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، تتراوح أعمارهم مابين (5-9) سنوات، وتألفت عينة الدراسة من (10) أطفال كمجموعة تجريبية و(10) أطفال كمجموعة ضابطة،جميعهم من الذكور، كما وتتحدد الدراسة في مدى تنفيذ الأمهات للواجبات المحددة في العلاج، وتتحدد الدراسة أيصا في الاعتماد في التشخيص على مركز تشخيص الإعاقات المبكرة

الدراسات السابقة :

هناك الكثير من الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين ، و من الدراسات العربية التي قدمت برامج تربوية وعلاجية للأطفال التوحديين:

و قام منصور (1997) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي و أثره على الطفل التوحدي من خلال تحسين معاملة الوالدين للأطفال التوحديين . و تكونت عينة الدراسة من (20) أم من أمهات الأطفال التوحديين .و أظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي على الطفل التوحدي حيث وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي و تعديل أسلوب رفض الأم للطفل التوحدي .

و قام آل مطر (2001) بعمل دراسة نمائية لمقارنة أبعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين و الأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية . هدفت الدراسة إلى التعرف على المتغيرات التي تطرأ على أبعاد السلوك التكيفي بازدياد العمر الزمني لأفراد العينة، و تمت المقارنة بين هذه المتغيرات , حيث تكونت عينة الدراسة من (151) طفلاً توحدياً و (87) طفلاً معاقاً عقلياً إعاقة بسيطة .و استخدم في الدراسة مقياس فيلاند للسلوك التكيفي . و توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية- في نمو مستوى أداء الأطفال التوحديين في بعد التواصل، و مهارات الحياة اليومية و اللغة و التعبير ،و مجال الأنشطة المنزلية، و ذلك بازدياد أعمارهم الزمنية .

صممت الباحثة محمد (2001) برنامجاً يهدف لتنمية السلوك الاجتماعي عند عينة مكونة من (16) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (4-7) سنوات، حيث وزعت العينة بالتساوي بين المجموعتين التجريبية و الضابطة. و طبق البرنامج لمدة 5 أشهر بواقع 3 ساعات يوميا ، و5 أياما اسبوعياً. و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية .من حيث انخفاض أعراض التوحد ، و تطور السلوك اللفظي و تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي.

و قامت نصر (2001) بدراسة للتحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين . و تألفت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين , وأظهرت النتائج أثر البرنامج في تنمية الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة، كما ساعد البرنامج في تنمية مهارة التقليد و التعرف و الفهم و الانتباه .

كما قامت الباحثة أبو السعود (2002) من خلال دراستها التي تهدف إلى التدخل المبكر لاستثارة انفعالات و عواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته و تقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به ، و كذلك تقوية انفعالات و عواطف الوالدين ، و تعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي . و تكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال توحديين(6) ذكور(2) إناث من المرحلة العمرية (3_6) سنوات .و كذلك (8) آباء و (8) أمهات للأطفال التوحديين .

و قد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين متوسط الانفعالات العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج و بعد البرنامج لصالح بعد البرنامج العلاجي . و كذلك توجد فروق ذات دلالة بين متوسط درجات العزلة العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل و بعد البرنامج لصالح بعد البرنامج . و كذلك أظهر البرنامج تطوراً في التواصل غير اللفظي لدى أطفال العينة التجريبية، و تفاعلاً أفضل بين الوالدين و الطفل التوحدي، و كذلك في اكتساب الطفل لبعض المهارات الاجتماعية ، و رعاية الذات والمهارات الحركية .

وقام محمد (2002) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ،وتكونت العينة من عشرة أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين(8–12) سنة ،تم تقسيمهم إلى عينتين متساويتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة،وتم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية لمدة عشرة أسابيع،وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعل الاجتماعي للمجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي للدراسة.

الدراسة التي قام بها الشيخ ذيب (2004)، و التي قام من خلالها بتصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية و الاستقلالية الذاتية للأطفال التوحديين. وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال توحديين ذكور. و قام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات و المقاييس، هدفت المجموعة الأولى إلى التشخيص .و هدفت المجموعه الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي،و استخدم الباحث تصميم بحث

الحالة الواحدة المعتمد على الاختبار القبلي و البعدي، و كذلك التحليل النوعي .و أظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية و الاجتماعية و الاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة، و كذلك انخفضت بعض السلوكات غير التكيفيه لديهم، و تم تحقيق معظم أهداف البرنامج التدريبي .

الدراسة التي قامت بها بن صديق (2005) والتي هدفت من خلال دراستها إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قامت بتقديمه بهدف تنمية مهارات التواصل الغير لفظي، وأثرة على السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين، في الفئة العمرية من (4–6) سنوات. وتكونت عينة الدراسة من (38) طفلا توحدياً وتم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية .وأظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للمجموعة التجريبية ،كما أظهرت النتائج إلى عدم فعالية البرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي المناسب لأفراد المجموعة التجريبية،كما أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب لدى المجموعة التجريبية.

و قام الحساني (2005) بدراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي للأطفال التوحديين. و تألفت عينة الدراسة من (20) طفلاً توحدياً قسموا إلى مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية , و طبق عليهم مقياس الاتصال اللغوي كاختبار قبلي و بعدي , بالإضافة إلى البرنامج التعليمي باللعب . و أظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي باللعب عمل على تنمية الاتصال اللغوي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج .

كما هدفت الدراسة التي قامت بها معلوف(2006)إلى إعداد برنامج علاجي عن طريق الموسيقى للأطفال التوحديين ،وذلك بهدف تحسين السلوك التواصلي لأطفال التوحد.وتكونت عينة الدراسة من (6) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (4–13) سنة ، وأظهرت النتائج من خلال التحليل الإحصائي وجود أثر إيجابي للبرنامج العلاجي عن طريق الموسيقى في تحسين التواصل للأطفال التوحديين.

و من الدراسات الأجنبية التي استهدفت تطوير برامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد :

و الدراسة التي قام بها كلمنسون (Kalmhanson 1987) و التي هدفت إلى معرفة تأثير العلاقات الأسرية على التطور الاجتماعي لطفل توحدي . حيث ركز البرنامج التدريبي على إرشاد الوالدين على فهم طبيعة التوحد و المشكلات المتعلقة به. كما ركزت الدراسة على التعرف على الأفكار و المعتقدات الخاطئة التي تؤثر بشكل سلبي على التفاعل الاجتماعي مع الطفل .

و أظهرت النتائج التحسن الذي لوحظ على الطفل بعد انتهاء البرنامج الخاص بالوالدين , كما لوحظ ارتفاع مستوى التفاعل الاجتماعي عند الطفل , و أكدت الدراسة على أهمية دور الأسرة في التدخلات العلاجية لزيادة النمو الاجتماعي للأطفال التوحديين .

ومن الدراسات التي إهتمت بتدريب المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد من خلال إشراك الأسرة، الدراسة التي قام بها كل من دأوسون و جيرالدن (Dawson & ,Geraldine1990) . والتي هدفت إلى معرفة أثر تقليد أمهات أطفال التوحد في تسهيل التفاعل الاجتماعي للأطفال , و قد تكونت عينة الدراسة من (15) طفلاً –توحدياً يطلب من الأم تقليد الطفل لمدة 20 دقيقة في اليوم .و أظهرت النتائج زيادة التواصل البصري , واتباع التعليمات , و المشاركة في اللعب مع الآخرين , و أكدت على أهمية إشراك الأسرة في تعليم و تدريب الطفل التوحدي أثناء التدخل العلاجي .

الدراسة التي قام بها كوجل وفريا (Koegel, &Frea 1993) بهدف التحقق من فاعلية برنامج تدريبي علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى طفلين يعانان من التوحد،ويبلغ عمر الطفل الأول (3) سنوات والطفل الثاني (6) سنوات،وقد نفذ البرنامج التدريبي في مواقف اجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب والمطعم، وأظهرت نتائج الدراسة إلى زيادة التفاعل الاجتماعي والاندماج الاجتماعي لدى الطفلين.

كما قامت كريدون (Creedon ,1993) بدراسة هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال التوحديين ضمت (21) طفلاً تتراوح أعمارهم بين(4_9) سنوات. على برنامج للتواصل بهدف تحسين وتطوير مهارتهم الاجتماعية ،والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا، مثل إيذاء الذات .وتضمن البرنامج استراتيجيات تعديل السلوك مثل التعزيز, الاقتصاد الرمزي , التقبل الاجتماعي , إلى جانب الاشتراك في عدد من الأنشطة (الحركية– والفنية– والاجتماعية – والألعاب) وأظهرت النتائج ازدياداً في المهارات الاجتماعية وحدث انخفاض في السلوك غير التكيفي كإيذاء الذات.

وقام بول (Ball, 1996) بدراسة هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين من أجل القيام في تفاعل إجماعي مع أقرانهم الذين يعانون من السلوك النمطي، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال توحديين و(8) أطفال نمطيين ،وتراوحت أعمار أفراد المجموعتين بين (4–8) سنوات ،وقد تم تنظيم البرنامج بما يتناسب مع الأهداف التي وضع من أجلها البرنامج التدريبي.وأظهرت النتائج إلى تحسن أفراد العينة في العديد من المهارات الاجتماعية مما انعكس بشكل جيد على تفاعلهم الاجتماعي .

كما قام ستون وزملاؤه بدراسة (Stone et al., 1997) بدراسة لمقارنة أشكال التواصل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين والأطفال المصابين بإعاقات نمائية,وتكونت عينة الدراسة مجموعتين الأولى من (14) طفلا توحديا والثانية من (14) طفلا مصابا بإعاقة نمائية،وتمت المجانسة بيت المجموعتين، وأظهرت النتائج إلى أن الاطفال التوحديين لديهم ضعف واضح فيما يتعلق في التواصل الاجتماعي من حيث التواصل البصري والإنتباة والإشارة إلى ما هو مرغوب مقارنة بالأطفال ذوو الإعاقة النمائية.وأظهرت النتائج تفوق الأطفال التوحديين في مسك اليد لطلب ما يريدون.

كما وقام كل من سكينكوف وسيجل (Skeinkopf & Siegal 1998) بتقييم برنامج يتركز على التحليل السلوكي التطبيقي (APA) وذلك من خلال دراسة مجموعتين، الأولى كانت من(9) أطفال توحديين دربوا من خلال برنامج تدريبي مدته 27 ساعة في الأسبوع خلال سنة وثمانية شهور . و المجموعة الضابطة تحتوي على نفس العدد ولكن البرامج التي قدمت لهم من خلال الجهة المختصة بواقع (11) ساعة أسبوعيا ولمدة (8) أشهر. وقد بينت النتائج أن المجموعة التجريبية حصلت على درجة ذكاء أعلى مما كانت عليه من قبل البرامج ، ولكن لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في التخفيف من حدة الأعراض التوحدية .

.

وهدفت الدراسة التي قام بها كل من أرنولد وراندي (Arnold & Randye, 2000) إلى التعرف على مدى التواصل البصري والانتباة المشترك والتفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد، في سياق التفاعل الاجتماعي الطبيعي،وذلك من خلال ملاحظة الأطفال أثناء التفاعل فيما بينهم أثناء اللعب.

و تألفت عينة الدراسة من (31)طفلا توحدياً ،ترأوحت أعمارهم ما بين (5–10) سنوات ،من بينهم (13) ذكر و(18) أنثى ،قسموا إلى (6) مجموعات متجانسة، تألفت كل مجموعة من (2–4) أطفال.وإستخلصت الدراسة إلى وجود ضعف لدى أفراد العينة في التواصل البصري بغض النظر عن العمر الزمني لهم، ويتأثر الإنتباه المشترك واللعب في العمر الزمني ونوع النشاط أو اللعب الذي ينخرطون فيه.

و كذلك أظهرت دراسة اكيسيث و سيفن (Eikeseth & Svein,2002) أهمية توفر البرامج المنزلية التي يعمل بها الآباء كمساعدين للمعالج , و أكدت ايضاً على أهمية برامج التدخل مع الأطفال التوحديين .

و تكون عينة الدراسة من (14) طفلاً توحدياً تلقوا علاجاً سلوكياً مكثفاً بمساعدة الآباء في المنزل .و كانت المجموعة الثانية تتألف من (13) طفلاً ممن يتلقون برامج تربية خاصة في مركز متخصص ،و تراوحت أعمار الأطفال في المجموعتين من (4 – 7) سنوات . و أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين في السلوك الاجتماعي و اللغة لصالح أطفال المجموعة الأولى .

و على صعيد آخر كان لإخوة الأطفال التوحديين دور مهم في زيادة دافعية إخوتهم التوحديين للاستجابة للتفاعلات التي تحدث أثناء اللعب ،و ذلك بعد خضوعهم لبرنامج تدريبي اقترحة درازين و كوجل (Drazin, Koegel 1995) من خلال دراسة أوصيا من خلالها بوضع برنامج تدريب للوالدين بحيث يلتقون مرة أسبوعيا. تضمنت الدراسة مقياس التفاعلات الاجتماعية ،و مقياس السلوك ألانسحابي ،إلى جانب مقاييس أخرى . وكانت النتائج ايجابية بدليل زيادة التفاعلات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين على حساب السلوك ألانسحابي , ما زاد من مستوى التوافق الأسري .

من خلال الاطلاع على الدراسات التي قدمت برامج تربوية و علاجية لأطفال التوحد نلاحظ أن أكثرها يتفق على أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية , لذلك نستنتج من الدراسات السابقة التي هدفت إلى تصميم برامج من أجل تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد ما يلي:

1. إهتمت معظم الدراسات السابقة بتصميم وتطوير برامج تدريبية بهدف تدريب أطفال التوحد على تنمية المهارات الإجتماعية المختلفة من أجل التحسن في التفاعل الإجتماعي وأكدت أن تدريب أطفال التوحد على المهارات الإجتماعية يحسن التفاعل الإجتماعي،كدراسة محمد(2002)، والدراسة التي قام بها الشيخ ذيب (2004)، ودراسة بن صديق (2005)، ودراسة كل من كوجل وفريا (Koegel &Frea, 1993)، ودراسة كريدن (Creedon ,1993)،ودراسة بول (Ball, 1996).

2. اتفقت الدراسات السابقة على اهمية اشتراك الاسرة في التخطيط و التدريب على المهارات الاجتماعية لأن ذلك يسهم بشكل كبير في التفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد.مثل دراسة أبو السعود (2002)، ودراسة كل من داوسن و جيرالدن (Dawson ,Geraldine1990)، ودراسة كل من سيفن وإكسيت (Svein, Eikeseth 1999)، ودراسة كالمنسون (Kalmhanson 1987)، والدراسةالتي قام بها كل من دارزين وكوجل (Drazin, Koegel 1995) .

3- أظهرت بعض الدراسات التقيميه وجود ضعف واضح لدى أطفال التوحد في المهارات الإجتماعية. كدراسة آل مطر (2001) ،والدراسة التي قام بها ستون و زملؤه (Stone et al., 1997) ،والدراسة التي قام بها أرنولد وراندي (Arnold & Randye, 2000).

4-تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التي اهتمت بتطوير برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية.

الفصل الثاني

"الطريقة والإجراءات "

و يتناول هذا الفصل الخطوات التي قام بها الباحث في الدراسة الحالية حيث يوضح الفصل كيفية بناء قائمة التفاعلات الاجتماعية و البرنامج التدريبي على المهارات الاجتماعية على أطفال التوحد.

أفراد الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الحالية من (20) طفلاً من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (5-9) سنوات.

ولقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من جمعية دعم ومساندة الأطفال التوحديين وأسرهم , وهي جمعية تقدم الخدمات والبرامج التربوية للأطفال التوحديين وأسرهم بشكل مجاني. وتم تقسيم العينة قصديا إلى:

أ- مجموعة ضابطة : تكونت من (10) أطفال ذكور مشخصين بالتوحد من مركز تشخيص الإعاقات المبكرة و لم يتلق افراد هذه المجموعة التدريب على البرنامج في هذه الدراسة .

ب- المجموعة التجريبية : تكونت من (10) اطفال ذكور مشخصين بالتوحد من مركز تشخيص الاعاقات المبكرة ، وقد تعرضت هذه المجموعة إلى التدريب على برنامج تنمية المهارات الاجتماعية في الدراسة.

ثانيا :أدوات الدراسة

استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات التالية :

1-قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين .

2-برنامج تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين .

وفيما يلي عرض تفصيلي للأدوات المذكورة أعلاه .

1-قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. -(ملحق رقم 2) :

قام الباحث بإعداد قائمة لتقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين , تكونت من(26) فقرة. وتستخدم هذه القائمة من قبل القائمين على رعاية الطفل ,بحيث يقوم بوضع تقدير لكل عبارة من عبارات القائمة من خلال اختيار أحد الخيارات التالية (أغلب الأحيان، بعض الأحيان ,نادراً

,أبدا),حيث يحصل الخيار أغلب الأحيان على 3 درجات والخيار بعض الأحيان على درجتين , والخيار نادرا على درجة واحدة ,والخيار أبدا على درجة صفر باستثناء العبارات السلبية والتي تحمل الأرقام (5، 15،6 ,16 ,17 ,18 ,19 ,20 , 25،26) فهي تأخذ عكس سلم توزيع الدرجات بحيث تكون أعلى درجة للقائمة (78) درجة, وأقل درجة هي صفر.

ولإعداد قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية قام الباحث بما يلي :

أ- مراجعة الأسس والأطر النظرية المتعلقة بالمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي (عبد الرحمن 2004 ,الزريقات 2004 ,نصر 2005 ,الشامي 2004 ،كوجل وكوجل،2003) .

ب- الاطلاع على المقاييس التي تتضمن السلوك الاجتماعي للاطفال التوحديين (الزارع 2005, بن صديق 2005, محمد, 2002).

ج- عرض القائمة على مجموعة من المحكمين من قسم الإرشاد والتربية الخاصة في الجامعة الأردنية , ومن كلية التربية في الجامعة الهاشمية , وبعض العاملين في مجال التوحد .

صدق الأداة :

تم استخراج صدق المحتوى لهذه الأداة من خلال عرضها على عشرة من المحكمين وقد اعتمدت الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها عالية فوق 90 %.

ثبات أداة الدراسة:

تم حساب معامل ثبات أداة دراسة قائمة التفاعلات الاجتماعية بإستخدام معادلة الفا كرنباخ، حيث تم تطبيق القائمة على عينة استطلاعية مكونة من (25) طفلاً، ووجد أن معامل ثباتها يساوي **(0.804)**

2- البرنامج المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية الأساسية لدى الأطفال التوحديين, ملحق رقم(3) :

انبثقت فلسفة البرنامج المعد في الدراسة الحالية من وجهة النظر التربوية التي ترى أن كل طفل قابل للتعلم مهما كانت ظروفه,بغض النظر عن شدة الإعاقة. وكما هو معروف لدى جميع الدارسين والمعالجين التربويين فإن المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل التوحدي تعتبر الأصعب من

بين المشكلات الأخرى , ذلك لأن الطفل يبقى يعاني من مشاكل اجتماعية حتى مراحل متأخرة من العمر (الشامي,2004, محمد, 2002) .

وبناء على ما تقدم قام الباحث بإعداد البرنامج التدريبي بهدف تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين, وتتمثل هذه المهارات في مهارة الاستعداد للتعلم (التواصل البصري ,وزيادة فترة الانتباه ,وإتباع الأوامر البسيطة) ,والمهارات المتعلقة بالأدب الاجتماعي العام(السلام باليد للترحيب،التلويح باليد- للوداع،طرق الباب قبل الدخول) ، والمهارات الاجتماعية المتعلقة بالمشاركة الاجتماعية(اللعب مع الكبير،إنتظار الدور، المشاركة في النشاط المنظم مع الأطفال) .

و قد مرَ البرنامج التعليمي بعدد من الخطوات التي سبقت ظهوره بالصورة النهائية التي طبق فيها كما يلي:

1- مراجعة ودراسة الأطر النظرية التي تتحدث عن خصائص الأطفال التوحديين بشكل عام, والخصائص الاجتماعية بشكل, خاص وأساليب تدريسهم .(الشامي2004,الزريقات2004سليمان 2001 ,كوكل وكوكل2004).
2- الاطلاع على الأساس النظري الذي يتحدث عن كيفية أداء وتصميم البرامج التربوية للأطفال التوحديين (كوكل وكوكل2003 نصر2002).
3- الاطلاع على الأدب السابق والدراسات التي اهتمت بتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (الشيخ ذيب 2005 ,بن صديق 2005).
4- الاطلاع على بعض البرامج العربية التي تهتم بتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (بن صديق ,2005 ,نصر 2005 , ,ابو السعود2002,الحساني,2005).
5- إعداد الصورة الأولية للبرنامج التعليمي المقترح وعرضه على10 من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في قسم الإرشاد والتربية الخاصة بالجامعة الأردنية,و الجامعة الهاشمية, ومن العاملين مع أطفال التوحد في المراكز المختصة بالتوحد, لإبداء الرأي وتعديل ما يرونه مناسباً.
6- الاطلاع على البرامج التي اهتمت بإشراك أؤلياء الأمور في البرامج التعليمة المقدمة للأطفال التوحديين (ابوالسعود 2002 ,محمد 2004).

الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

تم تقسيم الهدف العام للبرنامج إلى ثلاثة أهداف إجرائية حيث تم تدريب الأطفال على الأهداف الثلاثة حسب أولويتها,بحيث ينعكس التدريب بشكل إيجابي على الطفل لتحقيق الهدف العام للبرنامج . وهذه الأهداف هي :-

1-تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (الاستعداد للتعلم), وتشمل: التواصل البصري , زيادة فترة التركيز والانتباه ,إتباع الأوامر البسيطة.

والمقصود في الاستعداد للتعلم في الدراسة الحالية المهارات أو المتطلبات السابقة التي تكون بمثابة متطلب سابق لتدريب وتعليم الطفل على مهارات أخرى في المرحلة الثانية لبرنامج الدراسة.

2- تنمية المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين (اتباع الأدب الاجتماعي العام) ويشمل السلام باليد للترحيب ,التلويح باليد للوداع ,طرق الباب قبل الدخول .

والمقصود بالأدب الاجتماعي العام في الدراسة الحالية: تدريب الطفل على مراعاة معايير الذوق الاجتماعي العام في السياق الاجتماعي المناسب،وذلك لمساعدة الطفل في المستقبل التفاعل الاجتماعي بشكل مقبول.

3- تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (المشاركة الاجتماعية) وتشمل اللعب مع الكبير , انتظار الدور , المشاركة في النشاط المنظم مع أطفال أخريين.

والمقصود بالمشاركة الاجتماعية في الدراسة الحالية المشاركة الاجتماعية الهادفة للطفل, والتي ينخرط ويشارك بها مع الآخرين بشكل مقبول اجتماعيا.

محتوى البرنامج

يتكون البرنامج التدريبي من خمسة وعشرين جلسة تدريبية , تحتوي الجلسات على عدد من الأنشطة تبعا للمهارة المراد تعليمها .

الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

للوصول إلى هدف البرنامج العام قام الباحث:

1-بالاطلاع على توجيهات العلماء والباحثين التي تهدف إلى تدريب الأطفال التو حديين على المهارات الاجتماعية، (Grandin,2002)

2- استخدام الوسائل البصرية المساعدة ,مثل البطاقات ,وأشرطة الفيديو.

3- استراتيجيات تعديل السلوك والمتمثلة في التعزيز ,النمذجة ,التلقين , التقليد.

4- تم تكرار الأنشطة التعليمية وبمواقف مختلفة في بيئة الطفل الطبيعية .

5- بطاقة التقييم الأسبوعي للطفل ,للتأكد مما تم إحرازه .

6-توجيه الإرشادات للأم واقتراح الأنشطة المناسبة لتدريب الطفل على المهارات في البيئة الطبيعية للطفل.

المدربون:

تم تطبيق برنامج تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين في العينة التجريبية من خلال الباحث والشخص القائم على رعاية الطفل المشارك في العينة التجريبية (الأم), وقد تم الاتفاق مع أمهات الأطفال التوحديين الذين سيطبق البرنامج التدريبي عليهم على إقامة دورة تدريبية لهم حول التوحد وأساليب تعديل السلوك وكيفية تطبيق البرنامج التدريبي بمراحله المختلفة.

المراحل التي مر بها البرنامج التدريبي :-

ومن أجل تحقيق الهدف العام للبرنامج لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين فقد مر البرنامج التدريبي في خمسة مراحل متتالية حيث كانت كل مرحلة تمهد للمرحلة التي تليها وهذه المراحل هي :-

- **المرحلة الأولى:** كان الهدف منها تهيئة الأطفال للبرنامج وبث روح الألفة والمودة بين الباحث والطفل, وجمع ملاحظات عن سلوكه, والتعرف على طرق التواصل, وما هي المعززات التي يفضلها. واستغرقت هذه المرحلة أسبوعين , ولم يكن الهدف في هذه

المرحلة تدريب الطفل على أي مهارة في البرنامج , وكان الباحث يقوم بزيارات إلى بيت كل طفل في الأسبوع الأول ويجلس مع الطفل وأفراد العائلة بهدف تعود الطفل على الباحث . الأسبوع الثاني:- تقوم الأم والطفل بزيارات إلى الغرفة الصفية التي تم تنظيمها لتطبيق البرنامج التدريبي فيها, وذلك بهدف تعرف الطفل على بيئة الفصل مع وجود الباحث في الغرفة الصفية.

- **المرحلة الثانية:-** وهي المرحلة التي بدأ فيها التدريب الفعلي على البرنامج, وكانت تمثل الهدف الإجرائي الأول للهدف العام , وهو الاستعداد للتعلم ويتم التدريب فيه على التواصل البصري , زيادة فترة الانتباه , إتباع الأوامر البسيطة . وتم التدريب على الهدف بواقع تسع جلسات مدة كل جلسة 35 دقيقة .
- **المرحلة الثالثة** :- تمثل الهدف الإجرائي الثاني من الهدف العام للبرنامج (الأدب الاجتماعي), ويتم التدريب فيها على طرق الباب قبل الدخول ,السلام باليد للترحيب , والتلويح باليد للوداع .

حيث تم التدريب على الهدف بواقع 6 جلسات مدة كل جلسة 35 دقيقة .

- المرحلة الرابعة :- يتمثل في تحقيق الهدف الإجرائي الثالث من الهدف العام للبرنامج(المشاركة الاجتماعية) ويتم التدريب فيه (اللعب مع شخص بالغ , انتظار الدور ,المشاركة في النشاط المنظم مع الأطفال) وتم تدريب الأطفال على الهدف بواقع سبع جلسات تدريبية مدة الجلسة 35 دقيقة .

- **المرحلة الخامسة:-** تهدف إلى إعادة تدريب الأطفال المشتركين في البرنامج على الأهداف الإجرائية الثلاثة المشتقة من الهدف العام للبرنامج . وكانت المرحلة الخامسة بمثابة تأكيد على ما تم التدريب عليه في المراحل السابقة ,وكانت هذه المرحلة بواقع 35 دقيقة للجلسة الواحدة .

ونلاحظ أن كل مرحلة كانت بمثابة تمهيد للمرحلة التي تليها , إذ كانت المرحلة الأولى لازمة ليتم بث روح الألفة بين الباحث والطفل , وليتعرف الطفل على البيئة التعليمية , ويتسنى للباحث جمع المعلومات حول الطفل وهذا ساعد بشكل كبير للبدء في تطبيق البرنامج التدريبي في المرحلة الثانية والتي كانت تهتم بتنمية الاستعداد للتعلم لأن تدريب الأطفال التوحديين على أي مهارة تستلزم التدريب على زيادة الانتباه والتواصل البصري وإتباع الأوامر البسيطة لان تدريب الطفل التوحدي على هذا الهدف يساعد في تدريبه على اكتساب مهارات أخرى. وكانت المرحلة الثالثة ترتكز على أهمية إتباع الأدب الاجتماعي العام لأن إتقانه يساعد على البدء في التفاعل الاجتماعي, أو الاستجابة للتفاعل الاجتماعي وذلك من خلال السلام باليد,أو طرق الباب, أو الوداع. ويعتبر ذلك مفتاحاً للمشاركة الاجتماعية مع الأخريين, و التفاعل معهم. وهي المرحلة الخامسة من البرنامج التي كانت تهتم بالمشاركة الاجتماعية من خلال اللعب مع الكبير وانتظار الدور, والمشاركة في النشاط المنظم مع الأطفال الأخريين .

مدة تطبق البرنامج :

-تم تطبيق البرنامج التدريبي خلال 6 أسابيع بواقع 4 جلسات أسبوعيا , مدة الجلسة 35 دقيقة .

إجراءات الدراسة:-

للقيام بهذه الدراسة قام الباحث بعدد من الإجراءات كما يلي :

1- الحصول على خطاب رسمي من نائب رئيس الجامعة الأردنية لشؤون الكليات الإنسانية وخدمة المجتمع من أجل الحصول على معلومات إحصائية حول الأطفال المشخصين بالتوحد في مدينة عمان من مركز تشخيص الإعاقات المبكرة.وذلك لأن الدراسة الحالية تهتم بتدريب الأطفال التوحديين الغير ملتحقين في مراكز تربية خاصة.

2- بعد حصر مجتمع الدراسة تم اختيار جمعية دعم ومساندة الأطفال التوحديين وأسرهم لتطبيق البرتامج التدريبي.

3 - اختيار عينة قصديه تجريبية تألفت من (10) أطفال ذكور ,واختيار عينة قصديه ضابطة تألفت من (10)أطفال ذكور،حيث ينتمي أفراد المجموعتين في العينة إلى الفئة العمرية من (5-9)سنوات.

4- تنظيم البيئة التعليمية بما يلزم لتطبيق البرنامج التدريبي.

5- تطبيق قائمة التفاعلات الاجتماعية على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة (القياس القبلي).

6- عقد ورشة تدريبية لأمهات أطفال المجموعة التجريبية, حول أهداف البرنامج التدريبي وكيفية تطبيقه،و إعطاء معلومات عن التوحد من حيث الخصائص،وطرق التدريب وتعديل السلوك.

7- تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية في الدراسة.

8- تطبيق قائمة التفاعلات الاجتماعية على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة - (القياس البعدي).

9- إعادة تطبيق قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية بعد 3 أسابيع من انتهاء البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة (قياس المتابعة).

10- تفريغ القوائم وتحليلها إحصائيا للإجابة على أسئلة الدر

مصطلحات الدراسة.

التوحد : يعرف مكدونث (Mcdonough,.1997) التوحد على أنه مجموعة من الأعراض تظهر على الطفل خلال السنوات الثلاثة من عمره .وتتمثل الاضطرابات في التفاعل الاجتماعي ، واللعب، والنشاط التخيلي وعدم القدرة على التواصل مع الأخريين وضعف الانتباه.

التفاعل الاجتماعي : يعرّف جلسون (Gillson, 2000) التفاعل الاجتماعي على أنه المهارة التي تصدر عن الطفل و يعبّر من خلالها عن ذاته للآخرين و يتجه إليهم و يتواصل معهم، و يشاركهم في الأنشطة الاجتماعية، ويكوّن صداقات معهم، ويستعمل الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم مع مراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التفاعل معهم .

و يعرفها الباحث إجرائيا " بأنها إدراك الطفل للموقف الاجتماعي بشكل يساعد على تفاعله مع المحيطين به "

المهارات الاجتماعية : يعرفها ماتسون و سويزي (Matson&Swiezy, 1994) بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعياً و تعتبر ذات فائدة للفرد و الآخرين.

و يعرفها الباحث إجرائيا " بأنها استعمال الطفل للمهارة المدرب عليها في السلوك الاجتماعي بشكل يساعد على تفاعله مع المحيطين به " .

تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

تبنت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي وذلك ليتناسب مع طبيعة الدراسة، وهي فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين :-

تم تطبيق البرنامج على عينة تجريبية لمدة 6 أسابيع بواقع 4 جلسات أسبوعيا ,بحيث احتوت عينة الدراسة على مجموعة تجريبية ، ومجموعة ضابطة للتحقق من فعالية البرنامج.

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التجريبية التي استخدمت تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة (قياس قبلي وقياس بعدي) وذلك كما يلي:

المجموعة التجريبية:

قياس قبلي –البرنامج التدريبي –قياس بعدي–قياس تتبعي (بعد 3 أسابيع)

المجموعة الضابطة:

قياس قبلي –لم تتعرض للبرنامج التدريبي –قياس بعدي–قياس تتبعي (بعد 3 أسابيع)

تصميم الدراسة:

G1 تعني المجموعة التجريبية.

G2 تعني المجموعة الضابطة.

X تعني البرنامج التدريبي .

O1 تعني القياس القبلي على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية.

O2 تعني القياس البعدي على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية.

O3 تعني قياس المتابعة على قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية.

وبذالك يكون تصميم الدراسة الحالية كما يلي:

G1=O1XO2 O3

G2=O1 O2 O3

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

الفصل الثالث

النتائج

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة في ضوء أهدافها وأسئلتها حيث هدفت إلى اختبار فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان . وكانت أسئلة الدراسة كما يلي:

1- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي ؟

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار المتابعة ؟

وللإجابة عن أسئلة الدراسة فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية لأداء مجموعتي الدراسة على التطبيق القبلي لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير الطريقة، وذلك للتأكد من مدى تكافؤ مجموعتي الدراسة قبل البدء بتطبيق البرنامج.فجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة على التطبيق القبلي لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير المجموعتين.

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
الضابطة	19.80	1.32	10
التجريبية	20.10	2.28	10

يظهر من الجدول السابق أن متوسط أداء المجموعة الضابطة على التطبيق القبلي لقائمة التفاعلات الاجتماعية كان أقل من متوسط أداء المجموعة التجريبية، حيث بلغ (19.80)،في حين بلغ متوسط المجموعة التجريبية (20.10)، وبلغ الفرق بين المتوسطين (0.30).

وللتأكد من أن الفرق بين المتوسطين الحسابيين بين المجموعتين ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، فقد تم تطبيق الاختبار التائي T-test ، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (2)

نتائج الاختبار التائي T-test للفرق بين متوسطي أداء مجموعتي الدراسة.

المجموعة	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**	**درجات الحرية**	**قيمة ت**	**مستوى الدلالة**
الضابطة	19.80	1.32	18	0.360	0. 723
التجريبية	20.10	2.28			

يظهر الجدول السابق رقم (2) عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة، ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي لقائمة التفاعلات الاجتماعية، استنادا إلى قيمة (ت) المحسوبة حيث بلغت (0.360)، وباحتمال يساوي (0.723)، مما يدل على أن مجموعتي الدراسة متكافئتان قبل البدء في البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التو حديين.

للإجابة عن أسئلة الدراسة:

السؤال الأول: – هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي ؟

من أجل الإجابة على السؤال السابق فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير المجموعتين ، والجدول رقم (3) يبين النتائج

جدول رقم (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية غير المعدلة لأداء مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير المجموعتين.

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
الضابطة	24.70	2.79	10
التجريبية	29.90	3.76	10
المجموع	27.30	4.18	20

يظهر من الجدول السابق أن المتوسط غير المعدل لأداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي كان أعلى من متوسط أداء المجموعة الضابطة على التطبيق البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية، حيث يبلغ الفرق بين المتوسطين (5.20)، وللتأكد من أن الفرق بين المتوسطات الحسابية لأداء مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية، ذو دلالة إحصائية، بعد تثبيت أثر الاختبار القبلي فقد تم تطبيق تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، واستخراج المتوسطات الحسابية المعدلة وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المعدلة لأداء مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير المجموعتين.

المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري	العدد
الضابطة	24.747	1.062	10
التجريبية	29.853	1.062	10
المجموع	27.300	.749	20

يظهر من الجدول السابق رقم (4) أن المتوسط الحسابي المعدل لأداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية كان أعلى من متوسط أداء المجموعة الضابطة بعد تحييد أثر الاختبار القبلي لقائمة التفاعلات الاجتماعية، و بلغ الفرق بين المتوسطين (5.106)، وجاءت نتائج تحليل التباين المشترك على النحو الآتي:

جدول رقم (5)

نتائج تحليل التباين المشترك للفرق بين متوسطي مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي حسب متغيري المجموعتين.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسطات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التطبيق القبلي	6.084	1	6.084	.542	0.472
المجموعات	129.445	1	129.445	11.526	*0.003
الخطأ	190.916	17	11.230		
الكلي	332.200	19			

- دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يظهر الجدول السابق رقم (5) أن قيمة (ف) المحسوبة بالنسبة للفرق بين متوسطي مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي حسب متغيري المجموعتين بلغت (11.526)، وباحتمال يسأوي (0.003). مما يعني وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة، ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي بعد تثبيت أثر الاختبار القبلي. وكان الفرق لصالح المجموعة التجريبية التي درست بواسطة البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

ومن أجل التأكد من فاعلية البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية ، قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية لأداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي واالبعدي على قائمة التفاعلات الاجتماعية، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي واالبعدي على قائمة التفاعلات الاجتماعية.

التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
القبلي	20.10	2.28	10
البعدي	29.90	3.76	10

يظهر من الجدول رقم (6) السابق أن متوسط أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي لقائمة التفاعلات الاجتماعية كان أعلى من متوسط أداء نفس المجموعة على الاختبار القبلي للقائمة حيث بلغ الفرق بين المتوسطين(9.80). وللتأكد من أن الفرق بين المتوسطين الحسابيين للتطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، فقد تم تطبيق الاختبار التائي T-test ، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (7)

نتائج الاختبار التائي T-test للفرق بين متوسطي الأداء القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعلات الاجتماعية.

التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
القبلي	20.10	2.28	18	7.052	0.000
البعدي	29.90	3.76			

يظهر الجدول السابق رقم (7) وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط أداء التطبيق البعدي والقبلي للمجموعة التجريبية على قائمة التفاعلات الاجتماعية، استنادا إلى قيمة (ت) المحسوبة التي بلغت (7.052)، وباحتمال يسأوي (0.000). ما يدل على أن المجموعة التجريبية قد استفادت من البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

نتائج السؤال الثاني:

2-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار المتابعة ؟

وللإجابة على السؤال الثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية لأداء مجموعتي الدراسة على اختبار المتابعة لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير الطريقة، فجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة على اختبار المتابعة لقائمة التفاعلات الاجتماعية حسب متغير المجموعتين .

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
الضابطة	23.10	2.18	10
التجريبية	8027.	3.55	10

يظهر من الجدول السابق رقم (8) أن متوسط أداء المجموعة التجريبية على اختيار المتابعة لقائمة التفاعلات الاجتماعية كان أعلى من متوسط أداء المجموعة الضابطة حيث بلغ (27.80). في حين بلغ متوسط المجموعة الضابطة (23.10)، وبلغ الفرق بين المتوسطين (4.70).

وللتأكد من أن الفرق بين المتوسطين الحسابيين بين المجموعتين ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، فقد تم تطبيق الاختبار التائي T-test ، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول رقم (9)

نتائج الاختبار التائي T-test للفرق بين متوسطي أداء مجموعتي الدراسة.

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الضابطة	23.10	2.18	18	3.564	0.002
التجريبية	27.80	3.55			

يظهر الجدول السابق رقم (9) وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة، ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على اختبار المتابعة لقائمة التفاعلات الاجتماعية استنادا إلى قيمة (ت) المحسوبة و التي بلغت (3.564)، وباحتمال يساوي (0.002)

الفصل الرابع

مناقشة النتائج و التوصيات

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد و قد تألفت عينة الدراسة من (20) طفلاً توحدياً , قسّموا إلى مجموعتين (تجريبية و ضابطة) وقد تم تطبيق قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية عليهم كاختبار قبلي , و بعد ذلك طبّق البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية على المجموعة التجريبية لمدة (6) أسابيع , ثم طبّق على المجموعتين قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية كاختبار بعدي، و بعد (3) اسابيع طبقت قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية على المجموعتين كاختبار متابعة .

وللتحقق من فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة في الدراسة. كانت أسئلة الدراسة كما يلي:

1- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي ؟

2-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار المتابعة ؟

و للإجابة على أسئلة الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للمجموعتين و تم استخدام اختبار T – test و اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA).

وبعد تحليل بيانات الدراسة إحصائياً أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة التجريبية.

فمن خلال تطبيق قائمة التفاعلات الاجتماعية على أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة)في القياس القبلي أظهرت النتائج عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة، ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي لقائمة التفاعلات الاجتماعية، استنادا إلى قيمة (ت) المحسوبة حيث بلغت (0.360)، وباحتمال يساوي (0.723)، مما يدل على أن

مجموعتي الدراسة متكافئتان قبل البدء في البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

و نلاحظ من خلال نتائج العينتين الضابطة و التجريبية إلى وجود تدن وضعف في مستوى التفاعل الاجتماعي و تعتبر هذه النتيجة منطقية لعدم تلقي أفراد المجموعتين برامج تدريبية متخصصة بهدف تدريبهم على المهارات الاجتماعية المناسبة للتفاعل الاجتماعي و نتيجة عدم التحاقهم بمراكز مختصة بتدريب هذه الفئة من الأطفال , وعدم تلقيهم التدريب المناسب في البيت لما يعانيه أسر أفراد العينة من ظروف اقتصادية صعبة كان لها دور بشكل غير مباشر على التأثير بشكل سلبي على تدريب الطفل داخل المنزل بشكل مناسب ليكون قادر على التفاعل الاجتماعي بشكل مقبول. فمن المعروف أن الضعف الاجتماعي يعتبر من أصعب الأمور بالنسبة للأطفال التوحد. و يرى جلسون (Gillson,2000). أن الأطفال التو حديين يعانون من مشاكل في الأداء الوظيفي للسلوك الاجتماعي، و يعتبر ذلك السمة الرئيسية في التوحد و يشير إلى أهمية تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية منذ عمر مبكر .ويذكر محمد (2002) أن الأشخاص التوحد يون يتصفون بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية و المحافظة عليها , حيث أن الشخص التوحدي ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل و التواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين و إقامة علاقات اجتماعية ،كما أن الطفل التوحدي لا يتضايق من بقائه لوحده.

لذالك من المهم تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية الضرورية لمساعدتهم على إدراك الموقف الاجتماعي والتفاعل معه بشكل مقبول .حيث ترى الشامي (2004) أن التوحد لا يعني انعدام المشاعر العاطفية أو عدم فهمها ولا يعني أن الذين يعانون من التوحد هم أشخاص عدوانيون,أنما التوحد يعني أن لدى الشخص المصاب بالتوحد صعوبات شديدة في فهم العالم الاجتماعي , والمشاركة فيه بطرق مقبولة, لذلك من المهم تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية من خلال برنامج منظم ومتسق,وفي مواقف طبيعية ومألوفة لدى الطفل الذي يعاني من التوحد.

وقد أظهرت نتائج السؤال الأول للدراسة حدوث تحسن ملحوظ في مستوى التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية التي طبق البرنامج التدريبي عليه.وكانت قيمة (ف) المحسوبة بالنسبة للفرق بين متوسطي مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي حسب متغيري الطريقة بلغت (11.526)، وباحتمال يساوي (0.003)، مما يعني وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة، ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على

الاختبار البعدي، بعد تثبيت أثر الاختبار القبلي، وكان الفرق لصالح المجموعة التجريبية التي درست بواسطة البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التو حديين.

ويظهر من نتائج السؤال الأول للدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة التجريبية على التطبيق البعدي,وهذا يتفق مع دراسة محمد (2004) التي خلصت إلى تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحد من خلال برنامج تدريبي ,وتتفق كذالك مع دراسة أبو السعود(2001) ,حيث أدى البرنامج إلى تطوير التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد واتفقت كذالك مع (Creedon ,1993) في فاعلية البرنامج التدريبي بتطوير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحد.

واتفقت مع العديد من البرامج التي قٌدمت لأطفال التوحد مثل دراسة محمد(2002) ,ودراسة بول (Ball, 1996) , ودراسة كل من أرنولد وراندي (Arnold & Randye, 2000) .

واختلفت مع دراسة بن صديق (2005) حيث لم تظهر نتائج الدراسة التي قامت بها فاعلية البرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي المناسب.ويمكن تفسير فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة أنه تضمن العديد من المهارات الاجتماعية التي تواجه الطفل في حياته اليومية ,وكذالك فقد ساعد تدرب الطفل في مواقف طبيعية على المهارات الاجتماعية التي تضمنها البرنامج في فاعلية البرنامج ,وكان للأم تأثير كبير في تطور المهارات الاجتماعية للطفل من خلال تدريب الطفل في المنزل ,كما أن التدريب من خلال الوسائل البصرية واللعب قد ساعدا في الوصول إلى النتائج المرجوة من البرنامج.

و الدراسة الحالية اهتمت بإشراك الأم أو القائم على رعاية الطفل في الأسرة كمساعد الباحث في تطبيق البرنامج التدريبي, وكمعلم للطفل في البيت. وساعد ذالك في فعالية البرنامج التدريبي, و قد تم تطبيق قائمة التفاعلات الاجتماعية بعد انتهاء البرنامج التدريبي في (3) أسابيع للتحقق من أثر التدريب على البرنامج.

وأظهرت نتائج السؤال الثاني للدراسة وجود فرق ذي دلالة إحصائية عندا مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط أداء المجموعة الضابطة، ومتوسط أداء المجموعة التجريبية على اختبار المتابعة لقائمة التفاعلات الاجتماعية، استنادا إلى قيمة (ت) المحسوبة حيث بلغت (3.564)، وباحتمال

يساوي (0.002)، مما يدل على أن المجموعة التجريبية قد استفادت من البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

ويتضح من نتائج السؤال الثاني احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر التدريب وهذا يتفق مع دراسة سيغن و اكيسيت (Eikeseth & Sevin, 2002) ,والتي أكدت على أهمية اشتراك الأسرة كمساعدين للمعالج في البرامج التي تهتم بتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي,و كذالك اتفقت مع دراسة أبو السعود (2001) في التأثير الايجابي للاشتراك الوالدين في البرامج التربوية ,كم واتفقت مع دراسة من (Dawson ,Geraldine1990)، ودراسة (Kalmhanson 1987)، والدراسة التي قام بها كل من (Drazin, Koegel 1995) .

ويفسر الباحث احتفاظ أفراد العينة التجريبية بأثر التدريب إلى فعالية البرنامج التدريبي ومناسبة الأنشطة في البرنامج للمهارات التي درب الأطفال عليها .

كما كان للأنشطة والاقتراحات التي تعطى للأم بهدف تدريب الطفل في المنزل دور مهم في الاحتفاظ بأثر التدريب. كما أن البرنامج التدريبي المطبق في الدراسة تضمن مهارات اجتماعية تم تدريب الأطفال عليها في مواقف مختلفة بهدف التصرف بشكل مناسب في سياق التفاعل الاجتماعي .

ويتضح من نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الاختبار البعدي واختبار المتابعة لقائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية. بهذا يكون البرنامج التدريبي قد عمل على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفرا المجموعة التجريبية , و هذا يتفق مع دراسة كل من سيكينكوف و سيجل (Skeinkop, & siegal, 1998) و دراسة ماكندوف (Mcdonough, 1997) و دراسة سوريا و آخرون (Soorya,et,al,2003) و محمد (2002) و الشيخ ذيب (2004) .

و يمكن عزو هذه النتيجة إلى أن البرنامج التدريبي المطبق في الدراسة تضمن مهارات اجتماعية تم تدريب الأطفال عليها في مواقف مختلفة بهدف التصرف بشكل مناسب في سياق التفاعل الاجتماعي و قد اهتمت الدراسة على إشتراك أمهات الأطفال المجموعة التجريبية كمساعدين للباحث و كمدربين و

معلمين للطفل و هذا يضمن تدريب الطفل في مواقف طبيعية مختلفة تتناسب مع السياق الاجتماعي مما أسهم في احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية على المهارات التي دربوا عليها و يظهر ذلك واضحا من خلال اختبار المتابعة الذي طبق على المجموعة التجريبية و الضابطة بعد انتهاء البرنامج التدريبي في (3) أسابيع و هذا يتفق مع ما أشارت له دراسة كل من سيغن و اكيسيت (Sevin, 2002 &, Eikeseth) و دراسة دأوسون و جيرلدين (Dawson, Geraldine 1990) و دراسة كلمنسون (Kalmhanson) و دراسة أبو السعود (2002) و محمد (2002) و الشيخ ذيب (2004) .

توصيات الدراسة:

1) تدريب أسر الأطفال التوحديين من خلال ورشات العمل والدورات التدريبية ,وإشراكهم في تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي.
2) تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية في عمر مبكر بما يعينهم على الاعتماد على النفس في حياتهم اليومية.
3) القيام في دراسات تهتم بتطوير برامج تدريبية بهدف تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.

المراجع العربية:

- الحساني , سامر , (2005) **فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد** , رسالة ماجستير غير منشورة , الجامعة الأردنية , عمان , الأردن .
- الحكيم,رابية (2003).**دليلك للتعامل مع التوحد**.(ط1),شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر.
- أبو السعود, نادية (2002) **فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات و العواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحيدية و آبائهم**. رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة الأزهر ، القاهرة، مصر .
- الشامي، وفاء، (2004). **خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه.** (ط1). جدة: مركز جدة للتوحد.
- الشامي، وفاء، (2004). **سمات التوحد (تطورها و كيفية التعامل معها).** (ط1). جدة: مركز جدة للتوحد.
- الروسان, فاروق ,(1999) .**أساليب قياس والتشخيص قي التربية الخاصة** ,(ط1),عمان ,الأردن ,دار الفكر.
- الزارع، نايف (2003) . **بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة

  الأردنية، عمان، الأردن.
- الزريقات,إبراهيم(2004),**التوحد:الخصائص و العلاج**, الطبعة الأولى،عمان,دار وائل للنشر و التوزيع.
- الشيخ ذيب , رائد , (2004) , تصميم **برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية و الاجتماعية و الاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين و قياس فاعليته** . رسالة دكتوراه غير منشورة – الجامعة الأردنية – الأردن .
- آل مطر , فايز , (2001) , **دراسة نمائية مقارنة لأبعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين و الاطفال المعوقين عقليا في المملكة العربية السعودية** , رسالة ماجستير غير منشورة , الجامعة الأردنية , عمّان , الأردن .

- بن صديق , لينا , (2005) , **فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين و أثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي** , رسالة دكتوراه غير منشورة ،الجامعة الأردنية ،عمان، الأردن .
- يوسف , بشير , و البهبهاني يعقوب , (2004) , **التوحد علاج الذاتوية بين الأمل و العون** , ط (1) عمان: الأردن دار رؤى.
- كوجل روبرت; كوجل, لن, **(2003):تدريس الأطفال المصابين بالتوحد,استراتيجيات التفاعل الايجابية وتحسين فرص التعلم**.ط1، ترجمة:عبد العزيز السر طاوي,وائل أبو جودة,أيمن خشان.
- دبي:دار العلم.
- كوهين,سايمون; بولتن ,باتريكن,**(2000)حقائق عن التوحد(ط1)**. ترجمة:عبد الله إبراهيم الحمدان. الرياض:أكاديمية التربية الخاصة..
- عليوات ,محمد ,(2006).**الأطفال التوحديون** ,(ط1),عمان,الأردن، دار اليازوري .
- محمد عادل (2002).فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين.في:عادل محمد , **الأطفال التوحديون, دراسات تشخيصية وبرامجية.(ط1)**.(ص:46-71). القاهرة: دار الرشاد.
- محمد , هالة (2001) **تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للاطفال المصابين باعراض التوحد** , رسالة دكتوراه غير منشورة , , جامعة عين شمس ،القاهرة،مصر .

- معلوف , لونا , (2006) , **فاعلية العلاج بالموسيقى في تحسين سلوك التواصل لدى الأطفال التوحديين** , رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ،عمان، الأردن .
- سليمان ,عبد الرحمن ,**(2002) .الذاتوية, إعاقة التوحد لدى الأطفال . (ط1)**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .
- منصور , سلامة , (1997) , دور الإرشاد الأسري في رعاية الأطفال المعوقين , **مجلة معوقات الأسرة** , جامعة الأزهر .
- صادق،فاروق،(1993)،أسس برامج التدخل المبكر لذوي الحاجات الخاصة ، **مجلة مركز معوقات الطفولة** – 9 – 49 .

- نصر, سهى (2002).**الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ,التشخيص ، البرامج العلاجية.** (ط1).عمان: دار الفكر.
- نصر , سهى (2001) , **مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين** , رسالة دكتوراه غير منشورة , جامعة عين شمس , القاهرة , مصر .
- يحيى , خوله , (2000) **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** , (ط 1) عمان , الأردن , دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

- Arnold, A., and Randye, J. (2000). Eye contact in children's social interaction**:** What is normal behavior ?, **Journal of Intellectual and Developmental Disability**, 26(3), 207-217.

- Ball, J. (1996).**Increasing social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development pears**. Practicum report, Nova
Southeastern University.

- Barlow, David H., & Durand, V. Mark. (1994). **Abnormal Psychology: An integrative approach**. Pacific Grove: Brooks / Cole Publishing Company.

- Creedon, M. (1993). **Language development in nonverbal autism children using a simultaneous communications system**. Paper Presented At The Society For Research Child Development Meeting. Philadelphia, march.31.

- Darzin, D., & Koegel, L.(1995):**Incorporating the sibling in the parent education of families with children with autism** Magazine,v.6n.6.

- Davison, Gerald C, & Neale John M., (1994) **Abnormal Psychology**. New York: John Wiley & Sons, Inc

- Dawson, G,& Galpert ,l. (1990) mothers' use of imitative play for facilitating social Responsiveness and toy play in young autistic children. **development and psychopathology** ’2’151−162 .
- Dorman, Ben & Lefebvre, Jennifer (1999) **; What is autism**? Bethesda, MD: Autism Society of America
- Dunlap ,Glen & Fox’ lise (1999) ’ **Teaching Students With Autism** , New York, the Council for exceptional children.
- Eikeseth, S, Smith, T, Jars, E and Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4 – to 7 – years – old children with autism: A 1 – year comparison controlled study. **Behavior Modification**, 26 (1), 49-68.
- Gillson, S. (2000); **Autism and Social behavior**. Bethesda, MD., Autism Society of America.
- Grandin, Temple. (2002). **How people with autism think**. In: Eric Schopler and Gary B. Mesibov (Eds.), Learning and cognition in autism. New York, London: Plenum press.
- Hallahan, Daniel, P., & Kauffman James, M. (2003) . **Exceptional learners** : **Introduction to special education,** Boston, New York : Allyn and Bacon .
- Kalmanson, B (1987): Family relationship and the social development of the constitutionally vulnerable infant, Acas of Autism. Psychology – **Development**, Vol. 49 P . 1110-1115.\

- Kendall, Philip C. (2000**); Childhood disorders**. UK ; East Sussex : Psychology press Ltd, publishers.
- Koegle, R.,&, Frea, W. (1993)Treatment of social behavior in autism through the modification of pwotolsocial skills**. Journal of Applied Behavior Analysis**..26(3), 669-773.

- Koegel, R. & Koegel, L. (1996); **Teaching Children with autism: streategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities**. Balti-more: Paul H. Brooks.

- Matson ,L . &, Sweizy, N . (1994) . Social skills traning with autistic children . In : Johnny L. Matson (Ed) , **Autism in children and adults: Etiology , assessment , and intervention .** Pacific Grove **,** California: Brooks/ Cole Publishing Company.

- Mcdonough, L. (1997) Deficits , Delays, and distractions : an evaluation of symbolic play and memory in children with autism**. Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 1(10), 17-41.

- Mesibov, G. B. & Shea, V. (1996); Full inclusion and students with autism**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, V 26, n 2.

- Ozonoff , S, & Cathcart , K (1998) Effectiveness of ahome program intervention for yung children with autism **. Journal of Autism and Devil opmental Disorder**, 28, 25 – 32.

- Robbins, Frank, R. Dunlap, Glen, Plienis, Anthony, (1991): Family characteristics. Family training and the progress of young children with autism, **Journal of Early intervention**, spr, Vol. 15 (2) P. 173 – 104.

- Skeinkopf, S, and Siegel, B. (1998). Home based behavioral treatment go young children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 28, (1). 15 – 25.

- Soorya, L., Arnstein, L. Gillis, J and Romanczyk, R. (2003): An over review of imitation skills in autism: implications for practice. **The Behavior Analyst today**, 14(2), 114-123.

- Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three – year – children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 27(6), 677-696.

- Waltz, Mitzi. (1999). Developmental disorders**: Finding diagnosis and getting help**. O'Reilly & Associates, Inc.

ملحق (1)

" الصورة الأولية لقائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية " -

قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين					
الرقم	العبارة	أغلب الأحيان	بعض الأحيان	نادراً	أبداً
1	يقوم بالتواصل البصري مع من يتحدث معه"كأن يجعل عينيه اتجاه عين من يتحدث معه".				
2	يستطيع استعمال تعبيرات الوجه بشكل يتناسب مع الموقف"كأن يرفع حاجبيه ويبرز الجزء السفلي من الشفاه ليعبر عن عدم معرفته".				
3	يستعمل لغة الجسد والإيماءات الاجتماعية"كأن يحرك يده ورأسه تعبيرا عن الرفض أو يستخدم إشارات الوداع".				
4	يستعمل الإشارة بهدف الحصول على الأشياء التي يريدها "كأن يشير إلى اللعبة التي يرغب أن يلعب بها".				
5	عندما يتواصل مع الآخرين فإنه غالبا ما يتواصل لتلبية حاجاته. "كأن يطلب الطعام أو لعبة ما ".				
6	عندما لا يحصل على ما يريد فإنه غالبا ما يظهر ثورة غضب أو عدم مبالاة "كأن يبكي ويكسر الممتلكات أو لا يبدي أي رد فعل".				
7	يبدي نفورا من التواصل الجسدي ،"كأن يضمه أو يحمله أو يعانقه أحد".				
8	يشعر بالمتعة عندما يكون مع أقرانه "كأن يستمتع باللعب مع أقرانه".				
9	يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك "كأن يتعاون مع زملائه في تنظيف باحة المدرسة".				
10	يحاول جذب وانتباه المحيطين به "كأن يصدر أصوات أو يقوم بحركات معينة".				
11	يظهر الود للآخرين عندما يقدموا له المساعدة "كأن يشكر من يساعده في قطع الشارع".				
12	يراعي الذوق الاجتماعي في استقبال أو وداع الآخرين "كأن يمد يده في الاستقبال ويرفع يده في الوداع ".				
13	يستمتع بالتفاعل والعمل مع الآخرين بشكل تعاوني "كأن يقوم بمشاركة زراعة الحديقة ".				

الرقم	العبارة	أغلب الأحيان	بعض الأحيان	نادراً	أبداً
14	يستطيع إقامة علاقات جيدة مع الآخرين مثل زملائه وأقرانه بالحي .				
51	يستمتع بالألعاب الجماعية مثل شد الحبل أو كرة القدم .				
16	لا يهتم بما يقوم به الآخرون من حوله "كأن لا يكترث بما تقوم به الأم أو المعلم من عمل ."				
17	لا يكمل العمل أو المهمة التي يقوم بها "كأن يمل قبل انتهائه من المهمة الموكلة إليه ".				
18	يستمتع باللعب لوحده "كأن يلعب منعزلا ولا يبدي اهتماما لزملائه من حوله".				
19	يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولو بشكل بسيط "كأن ينتبه إلى من يدخل إلى غرفة الصف ".				
20	لا يهتم بنشاط الآخرين من حوله "كأن لا يكترث للنشاطات والأعمال التي يقوم بها الآخرون من حوله".				
21	يفضل الجلوس لوحده لفترات طويلة.				
22	يبدو أنه أناني ويحب نفسه .				
23	يميز بين الأشياء التي يعرفها من خلال الإشارة إليه "كأن يميز بين القارب والباص والطائرة".				
24	يمكنه تقليد حركات الآخرين الهادفة "كأن يقلد النموذج في الطرق على الباب أو فتح الباب".				
25	يقوم بالابتسام في المواقف المناسبة"كأن يبدي ابتسامة اجتماعية إذا نظر إليه شخص أو إذا داعبه".				
26	ينتظر دوره في اللعب مع أقرانه "كأن يرمي الكرة عندما يأتي دوره ".				
27	يتجنب البدء في التفاعل الاجتماعي "كأن لا ينتبه إلى من يمشي باتجاهه".				
28	يتجنب أغلب أشكال التفاعل الاجتماعي.				
29	يخشى الآخرين ويظهر عليه الخوف "كأن يبتعد عن الأشخاص غير المألوفين لديه".				
30	لا يأخذ ممتلكات الآخرين دون الاستئذان منهم.				

ملحق (2)

"الصورة النهائية لقائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية "

قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين

الرقم	العبارة	أغلب الأحيان	بعض الأحيان	نادراً	أبداً
1	يقوم بالتواصل البصري مع من يتحدث معه"كأن يجعل عينيه اتجاه عين من يتحدث معه".				
2	يستطيع استعمال تعبيرات الوجه بشكل يتناسب مع الموقف"كأن يرفع حاجبيه ويبرز الجزء السفلي من الشفاه ليعبر عن عدم معرفته".				
3	يستعمل لغة الجسد والإيماءات الاجتماعية"كأن يحرك يده ورأسه تعبيرا عن الرفض أو يستخدم إشارات الوداع".				
4	يستعمل الإشارة بهدف الحصول على الأشياء التي يريدها "كأن يشير إلى اللعبة التي يرغب أن يلعب بها".				
5	عندما يتواصل مع المحيطين به فإنه غالبا ما يتواصل لتلبية حاجاته. "كأن يطلب الطعام أو لعبة ما ".				
6	يبدي نفورا من التواصل الجسدي "كأن يضمه أو يحمله أو يعانقه أحد".				
7	يشعر بالمتعة عندما يكون مع أقرانه "كأن يستمتع باللعب مع أقرانه".				
8	يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك "كأن يتعاون مع زملائه في تنظيف باحة المدرسة".				
9	يحاول جذب وانتباه المحيطين به "كأن يصدر أصوات أو يقوم بحركات معينة".				
10	يظهر الود للآخرين عندما يقدموا له المساعدة "كأن يشكر من يساعده في قطع الشارع".				
11	يراعي الذوق الاجتماعي في استقبال أو وداع الآخرين ،"كأن يمد يده في الاستقبال ويرفع يده في الوداع ".				
12	يستمتع بالتفاعل والعمل مع الآخرين بشكل تعاوني "كأن يقوم بمشاركة زراعة الحديقة ".				
13	يستطيع إقامة علاقات جيدة مع الآخرين مثل زملائه وأقرانه بالحي .				

ملحق(3)

"البرنامج التدريبي "

الهدف العام للبرنامج

"فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التو حديين في مدينة عمان "

الهدف الأول

"تنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي"

ويتمثل الهدف في(الاستعداد للتعلم) و يشمل:

- التواصل البصري.
- زيادة فترة الانتباه .
- اتباع التعليمات البسيطة.

المدة اللازمة لتحقيق الهدف: أسبوعان.

الجلسات التي يحتاجها الهدف: من الجلسة الأولى إلى الجلسة التاسعة .

الجلسة الأولى

"التواصل البصري"

الوقت اللازم للجلسة: 35 دقيقة.

الأدوات المستخدمة للجلسة : مثير محبب للطفل عدد 2 كلعبة ما تحدد مسبقا(سيارة)

الإجراءات :

1. يعطي الباحث المثير المحبب للطفل ويمسك الباحث نفس المثير ويبدأ الباحث بتقليد حركات وأصوات الطفل من خلال تعامله مع المثير .
2. يقول الباحث للطفل أثناء تقليده " انظر إلي" , مع تقريب المثير لوجه الباحث وذلك لتوجيه انتباه الطفل نحو الباحث .

3. أثناء تقليد الباحث للطفل يتواصل الباحث بصريا مع الطفل بشكل غير منفر ولفترات قصيرة .
4. يجلس الطفل والأم أمام الباحث , ويبدأ الباحث بتقريب المثير من وجهه ويقول للطفل { انظر إلي } حيث يقوم بتقريب المثير من وجه الطفل وإرجاعه إلى وجه الباحث .
5. إذا استجاب الطفل يقوم الباحث بتعزيزه مباشرة, وإذا لم يستجيب تقوم الأم بوضع يدها تحت ذقن الطفل بلطف وتوجيه رأسه نحو الباحث, دون مضايقته.
6. يطلب الباحث من الطفل القيام بوضع المثير بالقرب من وجهه , وذلك بمساعدة الأم من خلال التوجيه الجسدي , مع التعزيز المباشر للطفل .
7. يتم تكرار النشاط وذلك بتغيير موقع الباحث والطفل .

ملاحظات :

1. تستغرق مدة تقليد الباحث للطفل عشر دقائق.
2. عند تقليد الباحث للطفل يطلب من الأم التظاهر بأنها تقوم بعمل منزلي روتيني مألوف لدى الطفل مثل الكنس , القراءة, الترتيب, ... الخ.
3. سيتم تكرار المحاولة في مواقف مختلفة ومجهزه مسبقا.
4. سيتم التقليل التدريجي للتوجيه الجسدي للطفل في المحاولات التالية حتى يستجيب الطفل للتوجيه اللفظي .
5. سيتم تعزيز الطفل لفظيا وجسديا وماديا بعد كل استجابة
6. سيقوم الباحث باقتراح عدد من الأنشطة للأم من أجل تدريب الطفل على مهارة التواصل البصري ليساعد ذلك على تعميم المهارة.

الجلسة الثانية

التواصل البصري .

الوقت اللازم للجلسة: 35 دقيقة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة: مثير محبب للطفل عدد 2 كلعبة ما تحدد مسبقا علبة مناديل ورقية

الإجراءات:

1-يعطي الباحث المثير المحبب للطفل ويمسك الباحث نفس المثير ويبدأ الباحث بتقليد حركات وأصوات الطفل من خلال تعامله مع المثير .

2-يقول الباحث للطفل أثناء تقليده أنظر إلي , مع تقريب المثير لوجه الباحث وذلك لتوجيه انتباه الطفل نحو الباحث .

3-أثناء تقليد الطفل يتواصل الباحث بصريا مع الطفل بشكل غير منفر ولفترات قصيرة .

4-يجلس الباحث على كرسي أمام الطفل وتكون الأم خلف الطفل , يمسك الباحث منديل ورقي ويخفي وجهه بالمنديل ويقترب من وجه الطفل , وتضع الأم يديها على رأس الطفل بمواجهه الباحث , ويزيل الباحث المنديل عن وجهه فجأة بحيث يتحقق التواصل مع الطفل.

5-يقوم الباحث بتكرار وضع المنديل على وجهه في أوضاع مختلفة مثل وضع المنديل على مسافة قريبة من وجه الطفل ثم على مسافة أبعد وثم في وضع الوقوف .

6-يطلب الباحث من الطفل وضع المنديل على وجهه, ويقترب بعد ذلك من وجه الطفل بحيث يتحقق التواصل البصري مع الطفل.

7-يطلب الباحث من الطفل تكرار العملية بمواقف مختلفة , بمساعدة الأم من خلال التوجيه الجسدي

8-يتم تعزيز الطفل على كل استجابة صحيحة .

ملاحظات :

1-مدة تقليد الباحث للطفل تحتاج إلى عشر دقائق .

2-يتم إخفاء المثير المحبب للطفل عند البدء بتقديم علبة المناديل .

3-عند تقليد الباحث للطفل يطلب الباحث من الأم التظاهر بأنها تقوم بعمل منزلي روتيني ومألوف للطفل .

4-يقوم الباحث باقتراح عدد من الأنشطة على الأم لتدريب الطفل على المهارة في المنزل

الجلسة الثالثة

التواصل البصري

الوقت اللازم للجلسة: 35 دقيقة.

الأدوات المستخدمة في الجلسة : مثير محبب للطفل عدد 1 , علبة مناديل ورقية .

الإجراءات :

1- يجلس الطفل والأم أمام الباحث, ويبدأ الباحث بتقريب المثير من وجهه ويقول للطفل { أنظر إلي } حيث يقوم بتقريب المثير من وجه الطفل وإرجاعه إلى وجه الباحث.

2- إذا استجاب الطفل يقوم الباحث بتعزيزه مباشرة, وإذا لم يستجيب تقوم الأم بوضع يدها تحت ذقن الطفل بلطف وتوجيه رأسه نحو الباحث , دون مضايقته

3- يطلب الباحث من الطفل القيام بوضع المثير بالقرب من وجهه , وذلك بمساعدة الأم من خلال التوجيه الجسدي , مع التعزيز المباشر للطفل .

4- يتم تكرار النشاط وذلك بتغير موقع الباحث والطفل .

5- يجلس الباحث على كرسي أمام الطفل وتكون الأم خلف الطفل , يمسك الباحث منديل ورقي ويخفي وجهه بالمنديل ويقترب من وجه الطفل , وتضع الأم يدها على رأس الطفل بلطف بمواجهه الباحث , ويزيل الباحث المنديل عن وجهه فجأة بحيث يتحقق التواصل مع الطفل.

6- يقوم الباحث بتكرار وضع المنديل على وجهه في أوضاع مختلفة مثل وضع المنديل على مسافة قريبة من وجه الطفل ثم على مسافة أبعد وثم على وضع الوقوف .

7- يطلب الباحث من الطفل وضع المنديل على وجهه , ويقترب بعد ذلك من وجه الطفل بحيث يتحقق التواصل البصري مع الطفل .

8- يطلب الباحث من الطفل تكرار العملية بمواقف مختلفة , بمساعدة الأم من خلال التوجيه الجسدي .

9-يتم تعزيز الطفل على كل استجابة صحيحة.

ملاحظات

يتم تعزيز الطفل بشكل متقطع .

الجلسة الرابعة

"زيادة فترة الانتباه".

الوقت اللازم للجلسة: 35 دقيقة .

الأدوات المستخدمة في الجلسة : قاعدة بلاستيكية مثقبة مع مجموعة من الأعمدة بعدد الثقوب متصلة بالقاعدة , بطاقات مرسوم عليها القاعدة

الإجراءات :

1- يعرض الباحث على الطفل والأم البطاقة المرسوم عليها القاعدة البلاستيكية مع الأعمدة، ثم يعرض القاعدة عليهم .

2- يعرض الباحث البطاقة التي توضح كيفية وضع الأعمدة داخل الثقوب ثم يقوم بتنفيذ النشاط أمام الطفل والأم

3- يطلب الباحث من الطفل والأم القيام بأداء النشاط من خلال وضع الأعمدة في الثقوب.

4- يقوم الباحث بوضع الأعمدة داخل الثقوب ثم إخراج الأعمدة من الثقوب .

5- يطلب الباحث من الطفل القيام بأداء النشاط لوحده .

6- يتم تعزيز الطفل على كل استجابة .

ملاحظات :

1- سيتم تصميم عدة نماذج للقاعدة بما يتناسب مع المهارات الدقيقة للطفل .

2- يتم التقليل التدريجي للتوجيه الجسدي المقدم للطفل من الأم .

3- يجب مراعاة أن تكون القاعدة والأعمدة من النوع البلاستيكي الذي لا يصدر صوتاً , وذلك كي لا يتشتت الطفل .

4- سيتم اقتراح عدد من الأنشطة على الأم والتي تهدف إلى زيادة فترة الانتباه ليتم تدريب الطفل عليها.

الجلسة الخامسة

" زيادة فترة الانتباه "

الوقت اللازم للجلسة: 35 دقيقة .

الأدوات المستخدمة في الجلسة : لعبة المتاهة المحددة ببداية ونهاية والمثبتة من الأسفل بقطعة مغناطيس له مقبض، كرة معدنية حديد , مشهد فيديو يوضح النشاط.

الإجراءات :

1- يعرض الباحث على الطفل والأم مشهد الفيديو الذي يوضح كيفية أداء النشاط .

2- يعرض الباحث على الطفل والأم لعبة المتاهة , ويمسك المقبض المثبت بالمغناطيس ويبدأ بتحريك المقبض بحيث تتحرك الكرة داخل ممرات المتاهة.

3- يطلب الباحث من الأم والطفل القيام بأداء النشاط .

4- يتكرر النشاط حتى يقوم الطفل بأداء النشاط لوحده ويعزز الطفل.

ملاحظات :

1- يتم تقليل التوجيه الجسدي تدريجيا

2- يجب أن تكون المتاهة ذات لون واحد واضح

3- يراعى في المتاهة أن يكون المغناطيس والكرة محددة بممرات موجهة .

الجلسة السادسة

زيادة فترة الانتباه

الوقت اللازم للجلسة : 35 دقيقة

الأدوات اللازمة للجلسة : قاعدة بلاستيكية لها ثقوب وأعمد متصلة بالقاعدة ,مشهدين فيديو يوضحان كيفية تنفيذ النشاط ، لعبة المتاهة.

الإجراءات

1- يعرض الباحث البطاقة المرسوم عليها القاعدة البلاستيكية مع الأعمدة ثم يعرض القاعدة على الطفل والأم.

2- يعرض الباحث البطاقة التي توضح كيفية وضع الأعمدة داخل الثقوب ثم يقوم بتنفيذ النشاط أمام الطفل والأم.

3- يطلب الباحث من الطفل والأم القيام بأداء النشاط من خلال وضع الأعمدة بالثقوب.

4- يقوم الباحث بوضع الأعمدة داخل الثقوب ثم إخراج الأعمدة من الثقوب .

5- يطلب الباحث من الطفل القيام بأداء النشاط لوحده .

6- يتم تعزيز الطفل على كل استجابة .

7- يعرض الباحث على الطفل والأم مشهد الفيديو الذي يوضح كيفية أداء نشاط المتاهة.

8- يعرض الباحث على الطفل والأم لعبة المتاهة , ويمسك المقبض المثبت بالمغناطيس ويبدأ بتحريك المقبض بحيث تتحرك الكرة داخل ممرات المتاهة

9- يطلب الباحث من الأم والطفل القيام بأداء النشاط .

10- يتكرر النشاط حتى يقوم الطفل بأداء النشاط لوحده ويعزز الطفل

ملاحظات :

1- سيتم تقسيم الجلسة إلى جزئيين بحيث ينفذ النشاط الأول في الجزء الأول للجلسة والنشاط الثاني في الجزء الثاني للجلسة.

2- سيتم استعمال التعزيز المتقطع في هذه الجلسة .

3- يكون النصف الأول من الجلسة للنشاط الأول، والنصف الثاني من الجلسة للنشاط الثاني.

الجلسة السابعة

"**إتباع الأوامر البسيطة** "

مدة الجلسة : 35 دقيقة

الأدوات اللازمة للجلسة: عدد من الكرات بأحجام وألوان متشابهة, صحون بلاستيكية عدد(6), صناديق متوسطة الحجم ،دمى عدد(6).

الإجراءات :

1- يجلس الباحث على الأرض أمام الطفل وتجلس الأم خلف الطفل , يخرج الباحث كرة من الصندوق ويقول للطفل "خذ" ثم يطلب من الطفل وضع الكرة في الصندوق وتقوم الأم بتوجيه الطفل يدويا .

2- يخرج الباحث الكرة تلو الأخرى من صندوق الكرات، في كل مرة يقول للطفل "خذ" , ثم ينتظر استجابة الطفل ويقول له "حط" في الصندوق .

3- بعد الانتهاء من مجموعة الكرات يبدأ الباحث بإعطاء الطفل الدمى واحدة تلو الأخرى مع قول كلمة "خذ" و طلب وضع الدمى في الصندوق.

4-عند الانتهاء من مجموعة الدمى يبدأ الباحث بإعطاء الطفل المجموعة الثالثة، وهي الصحون واحدا تلو الآخر مع قول كلمة "خذ" عند إعطائه كل صحن، ويطلب منه وضعه في الصندوق .

5- بعد الانتهاء من إعطاء الطفل المجموعات الثلاث{ الدمى , الصحون , الكرات } يجلس الباحث مكان الطفل عند الصناديق الممتلئة , ويجلس الطفل والأم مكان الباحث عند الصناديق الفارغة , ويبدأ الباحث بإعطاء الطفل بشكل عشوائي من المجموعات { الدمى , الكرات , الصحون } مع قول كلمة "خذ" و"ضع".

6- يتم حساب الاستجابات الصحيحة وتعزيز الطفل عليها .

ملاحظات :

1- يجب عدم إعطاء الطفل تعليمات كثيرة و أوامر لفظية .

2- يجب إعطاء الطفل الوقت الكافي للاستجابة وتتراوح بين ثانية إلى ثلاث ثوان.

3- مع تكرار العملية يمكن أن نذكر للطفل صفة الشيء مثل خذ الكرة , خذ الصحن , خذ اللعبة , ضع اللعبة , ضع الصحن , وهكذا .

4- علينا بعد إتمام العملية تعليم الطفل بمواقف مختلفة { وهو واقف , ونتحرك تجاهه } .

الجلسة الثامنة

"إتباع الأوامر البسيطة"

الوقت اللازم للجلسة: 35 دقيقة .

الأدوات اللازمة للجلسة : مجموعة كرات , مجموعة كتب , مجموعة من الملابس .

الإجراءات

1- يجلس الباحث وبجانبه صندوق فارغ ويطلب من الأم أن تعطيه بقول "أعطيني" مع مد يديه فتبدأ الأم بإعطائه عندما يقول كلمة "أعطيني" , وتكرر العملية .

2- يخرج الباحث الكرة تلو الأخرى من صندوق الكرات في كل مرة يقول للطفل "أعطيني" , ثم ينتظر استجابة الطفل.

3- بعد الانتهاء من مجموعة الكرات يبدأ الباحث بالطلب من الطفل إعطائه من مجموعة الكتب واحده تلو الأخرى مع قول كلمة "أعطيني"، مع طلب وضع الدمى في الصندوق

4- عند الانتهاء من مجموعة الكتب يبدأ الباحث بالطلب من الطفل إعطائه المجموعة الثالثة وهي الملابس واحدة تلو الأخرى مع قول كلمة "أعطيني".

5- بعد الانتهاء من إعطاء الطفل المجموعات الثلاثة { الكتب، الملابس , الكرات } يجلس الباحث مكان الطفل عند الصناديق الفارغة , ويجلس الطفل والأم مكان الباحث عند الصناديق الممتلئة , ويطلب الباحث من الطفل إعطائه بشكل عشوائي من المجموعات{ الكتب, الكرات ,الملابس} مع قول كلمة "أعطيني" .

6- يتم حساب الاستجابات الصحيحة وتعزيز الطفل عليها .

ملاحظات:-

1- يتم تقديم الصناديق بشكل منفرد ،حتى لا يتشتت الطفل .

2- يقترح الباحث على الأم عدد من الأنشطة لتدريب الطفل عليها في البيت.

3- مع تكرار العملية يمكن أن نذكر للطفل صفة الشيء ،مثل "أعطيني الكرة ،أعطيني الكتاب...الخ"

الجلسة التاسعة

"**اتباع الأوامر البسيطة**".

مدة الجلسة : 35 دقيقة .

الأدوات اللازمة للجلسة : مجموعة كرات , مجموعة ألعاب , مجموعة من الصحون , مجموعة من الملابس .

الإجراءات

1- يجلس الباحث والطفل والأم بدائرة صغيرة على مدى ذراعي الطفل .

2- يخرج الباحث من الصندوق الأول الكرة ويقول للطفل "خذ" ثم تفتح الأم يديها وتقول للطفل "أعطيني"

3- تتم العملية على جميع الأشياء { الكرات , الدمى , الصحون , } حتى يتم الانتهاء من كل ذلك مع تعزيز الطفل .

4- يقف الطفل بين الباحث و الأم بحيث تكون المسافة خمسة أمتار تقريبا بينهما. تمشي الأم باتجاه الطفل وتقول له خذ ثم يطلب الباحث من الطفل أن يأتي باتجاهه ويقول له كلمة "أعطيني" مع مساعدة الأم .

5- تكرر العملية حتى يتقن الطفل المهارة .

ملاحظات :

1- يجب أن يكون هناك فواصل زمنية عند التوجيه اللفظي للطفل بين كلمة خذ و هات حتى يكون هناك وقت كاف ليدرك الطفل المعنى ويقوم بالاستجابة من ثانية - 3 ثوان.

2- يتم تعزيز الطفل مباشرة على كل استجابة صحيحة .

الهدف الثاني

"تنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي"

ويتمثل الهدف(الأدب الاجتماعي العام) و يشمل :

- طرق الباب .
- السلام باليد للتحية .
- تحريك اليد للوداع .

الوقت اللازم لتحقيق الهدف : أسبوعان .

الجلسات : من الجلسة العاشرة إلى الجلسة الخامسة عشرة .

الجلسة العاشرة

" طرق الباب قبل الدخول "

مدة الجلسة : 35 دقيقة .

الأدوات المستخدمة للجلسة : مجموعة من الأدوات التي تصدر صوت عند القيام بفعل ما كألعاب موسيقية مثل البيانو و الأكورديون و خشخاشه و طبلة، بطاقات مرسوم عليها صور الألعاب الموسيقية .

الإجراءات :

1- يجلس الطفل على كرسي أمام الباحث ، و يعرض عليه صورة اللعبة الموسيقية التي تحتوي على شكل اليد و هي تقوم بالكبس على الآلة .

2- يعرض الباحث على الطفل اللعبة الموسيقية و يقوم بالكبس عليها عدة مرات و عندما يخرج الصوت يقوم بحركة ما تعبيراً عن السعادة بالنتيجة .

3- يطلب الباحث من الطفل القيام بنفس العملية لإصدار الصوت و يعزز عند الاستجابة .

4- يقوم الباحث بعرض البطاقة الثانية و يكرر نفس العملية السابقة و يطلب من الطفل أداء النشاط .

5- يقوم الباحث بعرض البطاقة الثالثة و يكرر نفس العملية السابقة و يطلب من الطفل أداء النشاط.

6- يقوم الباحث بعرض البطاقة الرابعة و يكرر نفس العملية السابقة و يطلب من الطفل أداء النشاط.

ملاحظات :

1- يجب تعزيز الطفل على كل استجابة صحيحة .

2- يمكن استعمال الوسائل التي يراها الباحث مناسبة لإصدار الصوت بحيث يعلم الطفل أن يقوم بفعل للوصول إلى نتيجة و هي الصوت .

الجلسة الحادية عشر

"طرق الباب عند الدخول"

مدة الجلسة : 35 دقيقة .

الأدوات اللازمة للجلسة : بطاقات عليها رسوم الألعاب الموسيقية مثل البيانو ، الطبلة ، الخشخاشة .

الإجراءات :

1- يضع الباحث البطاقات المرسوم عليها الأدوات الموسيقية أمام الطفل و تكون الألعاب الموسيقية تحت الطاولة .

2- يطلب الباحث من الطفل اختيار بطاقة من صور الألعاب الموسيقية و يخرج اللعبة الموسيقية التي أشار لها الطفل .

3- يقوم الباحث بإصدار صوت باللعبة الموسيقية و يظهر سعادته عند خروج الصوت .

4- يطلب الباحث من الطفل القيام بإجراء المهمة لإصدار صوت و يعزز عند الاستجابة الصحيحة .

5- يطرق الباحث على الطاولة و يطلب من الطفل القيام بذلك.

6- يطرق الباحث الباب أمام الطفل و تفتح الأم الباب و تظهر الأم السعادة بشكل مبالغ.

7- يطلب الباحث من الطفل طرق الباب و الانتظار حتى تفتح الأم و تظهر الأم السعادة .

8- تنتقل الأم إلى غرفة ثانية و يتم تكرار العملية بجعل الطفل يطرق الباب .

ملاحظات :

1- يتم التعزيز اللفظي و الجسدي للطفل بعد الاستجابة مباشرة مع مراعاة عمل جدول للتعزيز بعد إتقانه للمهارة .

2- يراعى تدريب الطفل على الطرق على الباب بوجود عدة أبواب لغرف مختلفة .

الجلسة الثانية عشرة

"**السلام باليد للترحيب**"

مدة الجلسة : 35 دقيقة .

الأدوات اللازمة للجلسة : ملابس الباحث، و الأم قريبة لملابس الطفل ليتم التركيز على اليد ، بطاقات تعكس السلام ، لاصق.

الإجراءات :

1- يجلس الباحث أمام الطفل و الأم، و يخرج البطاقة المرسوم عليها التفاعل الاجتماعي للسلام باليد.

2- يخرج الباحث نفس الصورة و لكن بحيث تكون ناقصة من اليدين و يقوم بلصق اليدين في المكان المناسب لتكملة الصورة .

3- يطلب الباحث من الأم و الطفل القيام بأداء المهمة ، ثم يطلب من الطفل القيام بذلك لوحده و يعزز عند قيامه بذلك .

4- يمد الباحث يده للطفل للسلام عليه و ذلك بمساعدة الأم، و بوضعيات مختلفة (جالس ، واقف ، آت من بعيد مع قول كلمة مرحبا)

ملاحظات :

1-من المهم أن تكون ملابس الأم و الباحث و الطفل متشابهة تقريبا بحيث تكون اليد هي الجزء المشترك و الواضح للطفل .

2-يجب أن يكون لون اليد في الشكل الناقص زهري شبيه بلون اليد .

3-يتم إعطاء إرشادات للأم لتدريب الطفل في بيئته الطبيعية .

4-مع تكرار العملية نقول للطفل مرحبا مع مد اليد للسلام عليه.

الجلسة الثالثة عشرة

"السلام باليد للترحيب"

مدة الجلسة : 35 دقيقة .

الأدوات اللازمة للجلسة : بطاقات تعكس السلام ، لاصق كرتون لجزء اليد في الجسم .

الإجراءات :

1- يجلس الباحث أمام الطفل و الأم و يخرج البطاقة المرسوم عليها التفاعل الاجتماعي .

2- يخرج الباحث نفس الصورة و لكن بحيث تكون ناقصة من اليدين و يقوم بلصق اليدين في المكان المناسب لتكملة الصورة .

3- يطلب الباحث من الأم و الطفل القيام بأداء المهمة ، ثم يطلب من الطفل القيام بذلك لوحده و يعزز عند قيامه بذلك .

4- يمد الباحث يده للطفل للسلام عليه و ذلك بمساعدة الأم بوضعيات مختلفة (جالس ، واقف ، آتي من بعيد مع قول كلمة مرحبا) .

5- يتم تعزيز الطفل عند إتقانه المهارة .

ملاحظات: سيتم اقتراح عدد من الأنشطة على الأم ،لتدريب الطفل عليها في البيت

الجلسة الرابعة عشرة

"الإشارة باليد للوداع "

مدة الجلسة : 35 دقيقة .

الأدوات اللازمة للجلسة : مشاهد فيديو تعرض الوداع في مواقف مصطنعة .

الإجراءات :

1- يعرض الباحث مشاهد فيديو تعبر عن الوداع مع التركيز على الشخص الذي يستجيب للوداع .

2- يجلس الباحث بمواجهة الطفل و الأم ثم يتظاهر أنه يخرج من الصف ملوحا بيده مع قول مع السلامة و تلوح الأم بيدها لتوديع الباحث تكرر العملية لمرتين .

3- تخرج الأم من الصف و تقول مع السلامة و يلوح لها الباحث بيده للوداع .

4- يقول الباحث للطفل مع السلامة و هو يخرج و يطلب من الطفل توديعه، و يتم ذلك بمساعدة الأم .

5- تكرر العملية مع التقليل التدريجي للتوجيه الجسدي من قبل الأم .

6- يتم تعزيز الطفل عند الاستجابة .

ملاحظات :

1- ستكون مشاهد الفيديو معبرة عن المواقف الطبيعية المألوفة لبيئة الطفل مثل الوداع عند الخروج من الغرفة، الخروج من المنزل، الوداع عند الركوب في ناص المدرسة. مع التركيز على الشخص الذي يقوم بالاستجابة للمودع .

الجلسة الخامسة عشرة

" الإشارة باليد للوداع "

مدة الجلسة : 35 دقيقة .

الأدوات اللازمة للجلسة : مشاهد فيديو تعرض الوداع في مواقف مصطنعة .

الإجراءات :

1- يعرض الباحث مشاهد فيديو تعبر عن الوداع مع التركيز على الشخص الذي يقوم بعملية الوداع .

2- يجلس الباحث مواجه الطفل و الأم ثم يتظاهر أنه يخرج من الصف ملوحا بيده مع قول مع السلامة و تلوح الأم بيدها لتوديع الباحث تكرر العملية لمرتين .

3- تخرج الأم من الصف و تقول مع السلامة و يلوح لها الباحث بيده للوداع .

4- يطلب الباحث من الأم و الطفل الخروج و القيام بعملية الوداع .

5- يطلب الباحث من الطفل القيام بعملية الوداع لوحده .

6- تكرر العملية مع التقليل التدريجي للتوجيه الجسدي من قبل الأم .

7- يتم تعزيز الطفل عند الاستجابة .

ملاحظات :

ستكون مشاهد الفيديو تعبر عن المواقف الطبيعية المألوفة لبيئة الطفل مثل الوداع عند الخروج من الغرفة ، الخروج من المنزل ، الوداع عند الركوب في باص المدرسة مع التركيز على الشخص الذي يقوم بالوداع .

الهدف الثالث للبرنامج

تنمية المهارات الاجتماعية و المتمثلة في(المشاركة الاجتماعية) في :

- اللعب مع شخص بالغ أو شخصين .
- انتظار الدور .
- مشاركة الطفل بالنشاط المنظم مع الأطفال .

مدة تحقيق الهدف : ثلاثة أسابيع

الجلسات : من الجلسة السادسة عشرة إلى الجلسة الثانية و العشرين .

الجلسة السادسة عشرة

" اللعب مع شخص بالغ "

مدة الجلسة : 35 دقيقة .

الأدوات المستخدمة في الجلسة : مثير محبب للطفل كلعبة ما عدد اثنين ، علبة فقاعات الصابون ، لعبة البولينغ ، لعبة كرة السلة .

الإجراءات :

1- يعطي الباحث المثير المحبب للطفل و يأخذ مثله، و يبدأ بتقليد الطفل بطريقة اللعب و الحركة حتى يصل إلى التفاعل معه لمدة عشر دقائق ، مع وجود الأم و هي تقوم بعمل مألوف للطفل .

2- يقف الباحث أمام الطفل و الأم و يبدأ بنفخ فقاعات الصابون باتجاه الأم و الطفل، و تقوم الأم بلمس فقاعات الصابون أثناء مراقبة الطفل .

3- ينفخ الباحث فقاعات الصابون باتجاه الأم و الطفل و يطلب من الطفل وضع أصبعه على الفقاعات، و تقوم الأم بمساعدة الطفل و يتم تقليل المساعدة تدريجيا حتى يقوم الطفل بالمهمة لوحده مع المبالغة في التعزيز ليشعر الطفل بتجربة سعيدة .

4- يتم ترتيب لعبة البولينغ و يقف الباحث و الطفل على مسافة من أحجار البولنغ و يقوم الباحث برمي الكرة عليها و يعبر عن سعادته بشكل مبالغ فيه عندما تسقط إحدى أحجار البولينغ .

5- يطلب الباحث من الطفل القيام بذلك بمساعدة الباحث و يعزز الطفل عند إتقانه لذلك مع التقليل التدريجي للتوجيه الجسدي.

6- يقف الباحث و الطفل على مسافة قريبة من كرة السلة و يرمي الباحث الكرة إلى السلة و يظهر السعادة.

7-يطلب الباحث من الطفل رمي الكرة و ذلك بالتوجيه الجسدي الذي يقلل تدريجيا.

ملاحظات

1-يكون كل نشاط منفصل عن الأخر بحيث يخصص له وقت محدد، وذلك كي لا يتشتت الطفل

الجلسة السابعة عشر

" اللعب مع شخص بالغ "

مدة الجلسة : 35 دقيقة.

الأدوات اللازمة للجلسة : بطاقات مرسوم عليها كرة السلة ، لعبة البولينغ ، علبة فقاعات الصابون .

الإجراءات :

1- يضع الباحث البطاقات التي تمثل الألعاب أمام الطفل و الأم، و يطلب من الطفل اختيار بطاقة .

2- يخرج الباحث اللعبة التي تمثل البطاقة التي اختارها الطفل ،و يقوم الباحث باللعب بهذه اللعبة .

3- يطلب الباحث من الطفل و الأم أداء اللعبة بالشكل الذي قام به الباحث .

4- عندما يتقن الطفل اللعبة يبدأ الباحث اللعب مع الطفل دون وجود الأم مع تعزيز الطفل ليشعر بخبرات سارة.

الجلسة الثامنة عشرة

" **انتظار الدور** "

مدة الجلسة : 35 دقيقة.

الأدوات اللازمة للجلسة : شريط فيديو ، شبر ذو لون واحد يثبت بقواعد تصلح لعمل ممرات ، لعبة كرة السلة ، قطعة كرتون كبيرة بلون ظاهر عدد 2.

الإجراءات :

1- يعرض الباحث شريط فيديو يمثل النشاط الذي سيقوم به .

2- يقف الباحث على قطعة الكرتون التي تحدد نقطة البداية ممسكاً بكرة السلة و يمشي بالممر الخاص حتى يضع الكرة في السلة ثم يعود من الممر الخاص للوصول إلى نقطة النهاية ،ويعود لانتظار دوره.

3- يطلب الباحث من الطفل القيام بذلك و تساعده الأم من خارج الممر مع تعزيز الطفل عند وضع الكرة .

4- عند نقطة البداية تقف الأم ثم الباحث ثم الطفل و يطلب الباحث من الأم البدء. و في هذه الأثناء ينتظر الطفل و الباحث حتى تنهي الأم المهمة ثم يقوم الباحث بنفس العملية ثم الطفل . يتم التعزيز مع تكرار العملية للطفل حتى يتقن الطفل المهمة.

ملاحظات:

1- يعرض الباحث عدة مشاهد فيديو للطفل و تعبر الأم عن التفاعلات الاجتماعية في الحياة مثل الانتظار في التسوق ، و الانتظار في لعبة المنزلق ، و الانتظار للدخول إلى باص المدرسة .

2- يتم التعزيز على كل استجابة و تجاهل الاستجابة الغير مرغوبة مع التقليل التدريجي للتوجيه الجسدي .

3- في الخطوة التالية من المهم أن تبدأ الأم ثم الباحث ثم الطفل حتى يتسنى للطفل مشاهدة النموذج و كذلك لكي تقدم الأم المساعدة للطفل.

الجلسة التاسعة عشرة

" **انتظار الدور** "

مدة الجلسة: 35 دقيقة .

الأدوات اللازمة للجلسة : عدد من المواد الغذائية المرغوبة للطفل وغير المرغوبة .

الإجراءات :

1- يعرض الباحث شريط فيديو لأطفال يتسوقون وينتظرون الدور لإعطاء الباحث النقود.

2- يجلس الباحث خلف الطاولة ويطلب من الأمهات التسوق مع الأطفال وتأتي الأم بعد اختيار ما تريد إلى الباحث وتعطيه قطعة النقود.

3- تعطي كل أم للطفل قطعة نقود وتطلب منه أخذ ما يريد , ثم يأتي الأطفال إلى الباحث لإعطائه قطعة النقود مع انتظار الدور .

4- يتم التكرار بأداء النشاط حتى يتقن الطفل المهارة مع التعزيز للطفل .

ملاحظات :

1- يعرض مشهد فيديو لصف وبه أطفال يتسوقون ينتظرون الدور .

2- يعرض عدة مشاهد فيديو تعبر عن مواقف طبيعية لانتظار الدور في التسوق .

3- يطلب من الأمهات تعميم المهارة في المواقف الطبيعية للطفل بما يتناسب مع مشاهد الفيديو .

الجلسة العشرون

" انتظار الدور "

مدة الجلسة :35 دقيقة .

الأدوات اللازمة للجلسة :لعبة كرة السلة،ممرات خاصة,خزانة عليها عدد من الأشياء المرغوبة للطفل والأشياء غير المرغوبة تصلح لعملية التسوق.

الإجراءات:

1- يقف الباحث على خط البداية ويقف الطفل و الأم خلفه، ويقوم بتنفيذ النشاط أمام الطفل والأم، ويعود إلى دوره في خط النهاية ويتم تشجيعه من الباحث.

2- يطلب الباحث من الطفل تنفيذ النشاط والعودة إلى خط النهاية منتظرا دوره مع التشجيع . بمساعدة الأم بالتوجيه الجسدي مع التقليل التدريجي للتوجيه .

3- يطلب الباحث من الطفل القيام بالنشاط ولكن دون مساعدة الأم.

4- يتم حساب النقاط وتعزيز الطفل من خلال الحصول على قطعة نقود .

5- يجلس الباحث على طاولة ويطلب من الأم التسوق والحضور إلى الطاولة وإعطاء الباحث النقود بعد أخذ ما يريدون.

6- يطلب الباحث من الطفل التسوق وانتظار الدور لإعطاء الباحث النقود .

7- يعرض الباحث عدة مشاهد فيديو تمثل انتظار الدور.

ملاحظات :

1- يتم تعزيز الطفل لفظيا عند كل استجابة .

2- يتم تنظيم حجرة الصف بشكل يتناسب مع عملية التسوق.

الجلسة الحادية والعشرون

"المشاركة في النشاط المنظم "

المدة اللازمة للجلسة :35 دقيقة

الأدوات المستخدمة في الجلسة:لوح خشبي دائري سهل التحريك وله بعض الحواجز التي تعيق دخول الكرة ويمكن لثلاثة أشخاص تحريكه, كرة متوسطة الحجم.

الإجراءات :

1- يجلس الباحث والأم والطفل حول اللوح ,يبدأ الباحث بتنفيذ النشاط أمام الأم والطفل ,ويكرر النشاط لمرتين .

2- يطلب الباحث من الأم والطفل تنفيذ النشاط ويبدي سعادته عند إنجاز المهمة

3- يجلس كل من الباحث والطفل والأم في المكان المخصص لهم حول اللوح الدائري ,ويبدآن بتحريك اللوح لإسقاط الكرة داخل اللعبة "محاولتين "

4- يبدأ الباحث والأم بتحريك الكرة نحو الطفل لجعله يقوم بالمهمة مع تعزيز الطفل على كل محاولة ناجحة

ملاحظات :

1- يصمم اللوح لثلاثة أشخاص و يتم تعزيز الطفل على كل محاولة ناجحة

الجلسة الثانية والعشرون(جماعية)

" **المشاركة في النشاط المنظم** "

المدة اللازمة للجلسة :35 دقيقة .

الأدوات اللازمة للجلسة:لوح خشبي دائري سهل التحريك وله بعض الحواجز التي تعيق دخول الكرة ويمكن لثلاثة أشخاص تحريكه ,كره متوسطة الحجم شريط فيديو يوضح النشاط .

الإجراءات :

1- يقوم الباحث بعرض مشهد فيديو على الأطفال تم تسجيله مسبقا لتوضيح النشاط

2- يعرض الباحث اللوح الدائري ,ويطلب الباحث من الأطفال تطبيق النشاط.

3- يجلس الأطفال حول اللوح الدائري ,ويطلب الباحث من الأطفال تطبيق النشاط

4- يقوم الباحث بتعزيز الأطفال في كل مرة تسقط الكرة في الهدف ثم يرفع الكرة ,ويضعها في كل مرة عند طفل ليبدأ بتحريك اللوح الدائري

5- عندما تسقط الكرة في الهدف يطلب الباحث من أحد الأطفال رفع الكرة ووضعها أمامه ليبدأ اللعبة .

ملاحظات :

يقوم الباحث بالتوجيه اليدوي للطفل ,مع مراعاة التقليل التدريجي للتوجيه الجسدي .

الجلسة الثالثة والعشرون

"تهدف إلى إعادة التدريب على الهدف الإجرائي الأول من الهدف العام للبرنامج :تنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي"

وتتمثل في :

1- التواصل البصري

2- زيادة فترة الانتباه

3- اتباع الأوامر البسيطة

الجلسة الرابعة والعشرون

"**تهدف إلى إعادة التدريب على الهدف** الإجرائي **الثاني من الهدف العام للبرنامج لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي** "

وتتمثل في :

1- السلام باليد للترحيب

2- التلويح باليد للوداع

3- طرق الباب قبل الدخول

الجلسة الخامسة والعشرون

"تهدف إلى إعادة التدريب على الهدف الإجرائي الثالث من الهدف العام للبرنامج لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي "

وتتمثل في :

1- اللعب مع الكبير

2- انتظار الدور

3- المشاركة في النشاط المنظم

"THE EFFECTIVENESS A TRAINING PROGRAM IN SOCIAL SKILLS DEVELOPMENT AMONG OF AUTISTIC CHILDREN IN THE AMMAN CITY"

By

Majdi Fathi Ghazal

Supervisor

Dr: Ebrahim Al-Zraigat

ABSTRACT

This study aimed to investigate the effect of a training program in developing social skills of a sample of an autistic children , The study sample consisted of two groups (experimental and control), each consists of (10) autistic mail children, . in order to achieve the aim of this study the researcher developed a social interactions list .

The finding of this study could be summarized as follows:

1. There was a statistically significant difference at the level ($\alpha \leq 0.05$) in social skills between the experimental group and control group on the post test to the benefit of the experimental group.

2. There were statistically significant difference at the level ($\alpha \leq 0.05$) in social skills between the experimental group and control group on the follow-up test to the benefit of the experimental group.

Descriptive statistics mean S.D. and T- test) were used to measure significance of differences between the main scores for two groups . Analysis of covariance (ANCOVA) was used to test for differences in post test scores between the two groups (control and experimental) and the Pre-test scores were used as covariate in the comparison between two groups .